



POLITECNICO
MILANO 1863

DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA
E STUDI URBANI



LPS – Laboratorio di Politiche Sociali

AGEING IN PLACE E CONTESTO ABITATIVO
I condizionamenti dell'ambiente costruito sulla qualità della
vita e sui rischi di isolamento degli anziani fragili che
invecchiano soli a casa propria: barriere, mobilità, socialità

di Flavia Martinelli, Alessandro Cilio e Sabrina Vecchio Ruggeri

Dipartimento Architettura e Territorio
Università Mediterranea di Reggio Calabria

DASU
Working Papers
n. 06/2021 (LPS.20)
ISSN 2281-6283

Abstract

In questo *working paper* presentiamo alcuni risultati dell'indagine sul campo condotta nel 2019 su un campione di 120 persone anziane fragili che vivono sole, nell'ambito del progetto di ricerca-azione INclusive AGEing in place (IN-AGE). Le interviste sono state effettuate in tre regioni italiane (Lombardia, Marche e Calabria), sia in ambito urbano, che in ambito rurale. Obiettivo della ricerca IN-AGE era identificare i fattori che condizionano la qualità della vita degli anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria e i rischi di isolamento sociale che questo comporta. In questo *working paper* l'analisi si concentra sui *condizionamenti dell'ambiente costruito e del contesto abitativo sull'ageing in place* – alla scala dell'abitazione, dell'edificio e del quartiere – in un'ottica comparativa. Nella prima sezione, viene illustrato brevemente il quadro concettuale-analitico di riferimento, approfondendo alcuni concetti di base – fragilità, qualità della vita, isolamento, ambiente costruito – e le loro interrelazioni. Nella seconda sezione vengono presentati i principali risultati dell'analisi dei condizionamenti materiali e sociali del contesto abitativo, sia in termini di barriere all'autonomia, sia per quanto riguarda la sfera relazionale, mettendo a confronto i diversi contesti territoriali. Nella terza sezione si portano a sintesi i principali esiti dell'analisi e si prefigurano alcune possibili linee di azione per mitigare gli effetti avversi dell'ambiente costruito sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento degli anziani fragili che invecchiano soli a casa propria.

Parole chiave

Ageing in place; anziani fragili e soli; ambiente costruito; contesto abitativo; qualità della vita; isolamento sociale; contesti urbani; aree interne.

Biografia autori

Flavia Martinelli è professore ordinario di Politiche e strategie per la coesione territoriale presso il Dipartimento di Architettura e Territorio dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria. Nell'ambito del progetto IN-AGE, ha coordinato l'Unità di ricerca di Reggio Calabria

E-mail: fmartinelli@unirc.it

Alessandro Cilio, laureato in Antropologia, ha lavorato in qualità di borsista di ricerca al progetto IN-AGE presso il Dipartimento di Architettura e Territorio dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria.

E-mail: alessandro.cilio@unirc.it

Sabrina Vecchio Ruggeri, Dottore di ricerca in Conservazione dei beni architettonici e ambientali, ha lavorato in qualità di assegnista di ricerca al progetto IN-AGE presso il Dipartimento di Architettura e Territorio dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria.

E-mail: sabrina.vecchioruggeri@unirc.it



LPS – Laboratorio di Politiche Sociali

<http://www.lps.polimi.it/>

Come citare questo working paper / How to cite this working paper:

Martinelli, F., Cilio, A., Vecchio Ruggeri, S. (2021) *Ageing in place e contesto abitativo. I condizionamenti dell'ambiente costruito sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento degli anziani fragili che invecchiano soli a casa propria: barriere, mobilità, socialità*, in DASStU Working Paper Series, n. 06/2021 (LPS.20).

AGEING IN PLACE E CONTESTO ABITATIVO

I condizionamenti dell'ambiente costruito sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento degli anziani fragili che invecchiano soli a casa propria: barriere, mobilità, socialità

di Flavia Martinelli, Alessandro Cilio e Sabrina Vecchio Ruggeri

SOMMARIO

INTRODUZIONE	5
SEZIONE I. IL QUADRO ANALITICO	6
1. Invecchiare a casa propria	6
1.1. I concetti di base e le relazioni tra fragilità, qualità della vita e isolamento.....	6
1.2. Il ruolo dell'ambiente costruito e del contesto abitativo: alcune ipotesi.....	8
1.3. Il ruolo del contesto territoriale più ampio.....	10
SEZIONE II. I RISULTATI DELLA RICERCA: I CONDIZIONAMENTI DEL CONTESTO ABITATIVO	11
2. Alcuni caratteri strutturanti del campione, individuali e di contesto	11
2.1. Fragilità e livello di autonomia.....	11
2.2. Autonomia funzionale e sistemi di aiuto.....	14
2.3. Livello di istruzione e reddito.....	18
2.4. I contesti territoriali di indagine.....	20
3. I condizionamenti dell'ambiente costruito: l'abitazione	32
3.1. Le barriere architettoniche all'interno dell'abitazione.....	32
3.2. Titolo di possesso e anni trascorsi nell'abitazione.....	35
3.3. La casa come costo.....	37
3.4. Grado di soddisfazione e senso di sicurezza.....	40
4. I condizionamenti dell'ambiente costruito: l'edificio	44
4.1. Le barriere architettoniche e il rapporto con l'esterno.....	45
4.2. I rapporti di vicinato.....	47
5. I condizionamenti del contesto urbano: il quartiere	52
5.1. Le barriere architettoniche e la mobilità esterna.....	52
5.2. La dotazione di servizi di prossimità.....	54
5.3. La qualità dello spazio esterno: pulizia, illuminazione e verde.....	55
5.4. Il grado di soddisfazione e il senso di sicurezza rispetto al proprio quartiere.....	56
5.5. La mobilità esterna: grado di autonomia, motivazioni e mezzi.....	61
5.6. Attività e socialità.....	70
6. Ambiente costruito, soddisfazione e futuro abitativo	73
SEZIONE III. SINTESI E CONCLUSIONI	77
7. I condizionamenti del contesto abitativo sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento	77
7.1. Barriere architettoniche, autonomia e mobilità.....	77
7.2. Contesto abitativo e socialità.....	79
7.3. Rapporto con il proprio contesto abitativo e futuro.....	81
8. Bisogni e implicazioni di policy	82
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	84

“Io quando rimango dentro, poi a un certo punto mi prende la malinconia [...] mi sento dentro a un carcere ...”. (Anziano intervistato a Reggio Calabria, 2019)

Ringraziamenti

Gli autori di questo report – e tutta l’Unità di ricerca dell’Università Mediterranea di Reggio Calabria – ringraziano le seguenti persone per il prezioso aiuto fornito nell’identificare e contattare i soggetti da intervistare in Calabria e nello svolgimento dell’indagine sul campo: Franca Marisa Aloï (Auser ‘Soccorso’, Reggio Calabria Sud), Carmelina Battaglia (Comune di San Lorenzo, vicesindaco), Maria Teresa Borinato (Auser ‘Soccorso’ Reggio Calabria Sud), Giuseppe Cassalia (Lega SPI Reggio Calabria Centro), Serena Flaviano (Auser ‘Solidarietà’ Reggio Calabria Centro-Tre Mulini, presidente), Teresa Fotia (Comune di Reggio Calabria, già responsabile Servizio anziani), Paolo Graziano (Auser “Noi ci siamo” Bovalino, presidente), Antonino Gullì (Comune di Roccaforte del Greco, vicesindaco), Carmelo Gullì (SPI CGIL Reggio Calabria-Locri, segretario), Pina La Cava (Auser ‘Soccorso’ Reggio Calabria Sud), Franco Mungari (Auser Calabria, presidente), Antonio Pecorella (Auser Provinciale RC-Locri, Presidente), Domenico Penna (Comune di Roccaforte del Greco, sindaco), Margherita Plaia (Auser ‘Soccorso’ Reggio Calabria Sud, presidente), Bernardo Russo (Comune di San Lorenzo, sindaco), Serena Scarfò (ASIA, Cooperativa accreditata servizio SAD Reggio Calabria), Saverio Spanò (SPI CGIL Lega Melito di P.S.), Saverio Taverna (SPI CGIL Lega Melito di P.S.), Bruno Zumbo (Università Mediterranea di Reggio Calabria, studente e residente di San Lorenzo). Senza di loro questo lavoro non sarebbe stato possibile. Un ringraziamento speciale va, naturalmente, alle 120 persone fragili che hanno generosamente accettato di essere intervistate e le cui informazioni costituiscono il cuore della ricerca IN-AGE.

INTRODUZIONE

In questo *report*¹ presentiamo alcuni risultati dell'indagine sul campo condotta nel 2019 su un campione di 120 persone anziane fragili che vivono sole a casa propria, nell'ambito del progetto di ricerca-azione **INclusive AGEing in place (IN-AGE)**². Il progetto ha affrontato il tema dell'invecchiamento presso la propria abitazione (*Ageing in place*) degli anziani soli, in condizioni di crescente fragilità. Obiettivo del progetto era identificare i fattori che più contribuiscono a ridurre la qualità della vita degli anziani soli e fragili che invecchiano a casa propria e i rischi di isolamento sociale che questo comporta, al fine di proporre possibili linee di azione a sostegno di un invecchiamento sereno e sicuro nel proprio ambiente di vita.

L'indagine sul campo è stata svolta a mezzo di **interviste** in presenza a **120 anziani**, sulla base di un questionario semi-strutturato. Le interviste sono state effettuate nel periodo marzo-dicembre 2019 in **tre città italiane di media grandezza** (Brescia, Ancona e Reggio Calabria, per un complesso di 72 interviste, 24 in ciascuna città) e in **tre aree interne** selezionate tra quelle identificate dalla *Strategia Italiana Aree Interne* del 2014 (**Oltrepò Pavese, Basso Appennino Anconetano-Pesarese e Area Greca di Calabria**, per un complesso di 48 interviste, 16 in ciascuna area).

Per l'identificazione dei soggetti **anziani** da intervistare nelle diverse aree è stato determinante il contributo dell'**Auser**, partner sociale del progetto. La mobilitazione dei rappresentanti regionali e locali dell'associazione, anche attraverso le loro reti di interlocutori pubblici e privati nel campo dell'assistenza agli anziani, ha infatti consentito di individuare i potenziali soggetti da intervistare e facilitare i contatti. Altri soggetti sono stati identificati attraverso il meccanismo dello 'snowball', cioè per passa-parola e diffusione dell'informazione. In ragione di tali meccanismi di reclutamento, è opportuno sottolineare che il campione di anziani intervistati **non può essere considerato statisticamente rappresentativo**. Tuttavia, l'applicazione di alcuni criteri di inclusione³ nella selezione dei soggetti (come, ad esempio, vivere da soli e avere un qualche livello di fragilità), così come nella stratificazione (territorio, genere, età), ha restituito un campione sufficientemente circoscritto e proporzionato da consentire un'analisi quali-quantitativa di tipo esplorativo-confermativo attendibile (Yin, 2015).

Nel seguito di questo report presentiamo i principali risultati di un'analisi trasversale delle interviste, **con particolare attenzione ai condizionamenti dell'ambiente costruito** – ambiente domestico, edificio, quartiere – sull'*ageing in place* delle persone fragili e sole, sulla loro qualità della vita e sui rischi di isolamento che corrono. Il report si struttura in **tre sezioni principali**.

¹ L'analisi presentata in questo working paper è frutto del lavoro congiunto dei tre autori. Più nel dettaglio: Alessandro Cilio e Sabrina Vecchio Ruggeri hanno organizzato e svolto l'indagine sul campo, in collegamento con gli attori locali (24 interviste a Reggio Calabria e 16 interviste a Roccaforte del Greco e San Lorenzo); entrambi hanno poi effettuato una prima analisi qualitativa delle risposte; Alessandro Cilio ha anche codificato e tabulato le informazioni quantitative del questionario; Flavia Martinelli ha poi redatto il testo finale, sulla base di numerosi confronti collegiali.

² Il progetto di ricerca **INclusive AGEing in place (IN-AGE)** è stato finanziato dalla Fondazione Cariplo nel triennio 2018-21 (codice progetto 2017-0491) e coordinato da Costanzo Ranci (Laboratorio Politiche Sociali, Politecnico di Milano). Il gruppo di ricerca era composto da tre Unità di Ricerca: Politecnico di Milano (Costanzo Ranci, Marco Arlotti, Giuliana Costa, Stefania Cerea), INRCA-IRCSS di Ancona (Giovanni Lamura, Gabriella Melchiorre e Sabrina Quattrini) e Università Mediterranea di Reggio Calabria (Flavia Martinelli, Antonella Sarlo, Francesco Bagnato, Sabrina Vecchio Ruggeri e Alessandro Cilio). L'associazione Auser – sia a scala nazionale, che a scala locale – era partner sociale attivo del progetto. Per ulteriori informazioni e documentazione, si veda il sito del progetto IN-AGE: http://www.lps.polimi.it/?page_id=2829

³ I criteri di inclusione dei soggetti da intervistare e di stratificazione del campione sono i seguenti: stesso numero di interviste nei diversi contesti territoriali (40 per regione; di cui 24 in ognuna delle tre città medie e 16 in ognuna delle 3 aree interne); almeno il 30% di soggetti maschi in ogni contesto territoriale; età ≥70 anni per i soggetti maschi e ≥75 anni per i soggetti femmine (in alcuni casi di particolare fragilità la soglia dell'età è stata tuttavia abbassata); tutte persone con qualche livello di fragilità (autonomia limitata all'interno dell'ambiente domestico e ridotta all'esterno dell'abitazione, cioè persone che escono meno di due volte alla settimana e solo con aiuti strumentali o umani); persone che vivono sole, cioè senza famigliari conviventi o residenti nello stesso edificio/isolato (fino al 25% possono avere badante convivente o diurna).

Nella **prima sezione**, viene illustrato brevemente il **quadro concettuale-analitico di riferimento**, approfondendo alcuni concetti di base – fragilità, qualità della vita, isolamento, ambiente costruito – e le loro interrelazioni, sulla base del dibattito e di alcune ipotesi di lavoro.

Nella **seconda sezione** vengono presentati i principali **risultati dell'analisi**, distinguendo fra fattori oggettivi e soggettivi, individuali e di contesto. Particolare attenzione viene posta ai condizionamenti materiali e sociali del **contesto abitativo**, in termini di barriere all'autonomia, ma anche alla sfera relazionale. L'analisi è di tipo **comparativo** e prende sistematicamente in considerazione le eventuali differenze tra **contesti territoriali**, cioè fra contesti **urbani** e **rurali**, da una parte, e fra le tre **regioni**, dall'altra.

Nella **terza sezione** si portano a **sintesi** i principali esiti dell'analisi e si prefigurano alcune possibili **linee di azione** per mitigare gli effetti avversi dell'ambiente costruito sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento degli anziani fragili che invecchiano soli a casa propria.

Per ogni tema affrontato, sono in prima istanza fornite e discusse alcune **informazioni quantitative** sotto forma di **statistiche descrittive** (distribuzioni di frequenza, sia in valori assoluti, sia in valori percentuali). L'analisi quantitativa è successivamente corroborata e arricchita con **informazioni qualitative** tratte dalle interviste. Per quanto riguarda i dati quantitativi, è opportuno sottolineare che, pur essendo consapevoli dei limiti insiti nell'uso delle percentuali nel caso di campioni inferiori alle 100 unità, abbiamo spesso commentato i dati utilizzando le distribuzioni percentuali per rendere più immediato il senso del dato e la comparazione fra categorie.

SEZIONE I. IL QUADRO ANALITICO

1. Invecchiare a casa propria

Come si è detto, obiettivo di questo lavoro era investigare quanto e come il contesto abitativo e l'ambiente costruito – alle sue tre scale principali: casa, immobile e quartiere – condizionino *l'ageing in place* delle persone sole e fragili, con particolare attenzione agli effetti sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento. Prima di procedere nell'esposizione dei risultati, tuttavia, è opportuno presentare il nostro quadro teorico di riferimento, identificando e definendo i principali concetti utilizzati e le loro relazioni.

1.1. I concetti di base e le relazioni tra fragilità, qualità della vita e isolamento

In quel che segue definiamo le variabili fondamentali considerate nella nostra analisi e le loro complesse relazioni.

La **fragilità** si riferisce essenzialmente a condizioni fisiologiche individuali e può essere sia fisica, che cognitiva. E', pertanto, strettamente correlata al livello di **autonomia funzionale** delle persone. La fragilità rappresenta la dimensione strettamente individuale del concetto più ampio di **vulnerabilità**. Quest'ultima, infatti, può essere determinata anche da fattori esterni, relativi al contesto sociale, economico, o territoriale (Arlotti, Luppi e Ranci 2020). In questo lavoro, utilizzeremo in modo intercambiabile il concetto di **fragilità** e quello di **autonomia funzionale**. Per quanto riguarda quest'ultima, già a partire dagli anni '50 sono state sviluppate metodologie per misurare il grado di limitazione fisica degli individui, rispetto a quelle che sono state definite ADL (*Activities of Daily Living* - Attività della vita quotidiana) e IADL (*Instrumental Activities of Daily Living* – Attività strumentali della vita quotidiana), così come rispetto alle loro limitazioni cognitive (Muir, 2017). Quel che occorre sottolineare è che il livello di fragilità ha un impatto diretto sulla qualità della vita e sulla sfera relazionale degli individui.

Il concetto di **qualità della vita** è più complesso e coinvolge – oltre alla sfera della **salute** e dell'**autonomia** psico-fisica – anche variabili sociali, economiche e di contesto (Arlotti, Luppi e Ranci 2020). A questi fattori di tipo *oggettivo*, va inoltre affiancato un fattore *soggettivo* importante, cioè la

percezione della propria qualità della vita da parte degli individui. Per alcuni (McKenna et al., 1999), la percezione soggettiva, in termini di **soddisfazione** dei propri bisogni materiali e relazionali, rappresenta una dimensione chiave nella valutazione della qualità della vita. Va inoltre considerato che la percezione soggettiva della propria qualità della vita cambia con il tempo: da una parte fattori come la crescente fragilità – e diminuzione dell'autonomia – possono influenzare negativamente la percezione della qualità della vita; dall'altra, però, vi è un meccanismo in controtendenza di **'adattamento cognitivo'** (Shilling, 2005), per cui la percezione della qualità della vita si 'adatta' alle mutate condizioni psico-fisiche, nonostante il peggioramento di queste ultime. Come vedremo, questo meccanismo di adattamento cognitivo spesso impedisce agli anziani di 'riconoscere' le accresciute difficoltà della vita quotidiana (Arlotti, Luppi e Ranci, 2020; Arlotti e Cerea, 2021).

La qualità della vita delle persone anziane e fragili che vivono da sole è dunque influenzata da una varietà di fattori oggettivi e soggettivi, individuali o di contesto: benessere psico-fisico, reddito, istruzione e norme culturali, struttura della famiglia e relazioni sociali, personalità e aspettative, così come contesto territoriale e politiche di welfare (Bowling et al., 2002). Pertanto, misurare il livello della qualità della vita – oggettiva e percepita – risulta difficile. Hyde et al. (2003) propongono di misurare la qualità della vita in età avanzata rispetto al livello di **soddisfazione** in quattro principali categorie di bisogni: controllo, autonomia, auto-realizzazione e piacere (su questo aspetto, si vedano Arlotti, Luppi e Ranci, 2020). Nella letteratura si riscontra, in ogni caso, un vasto consenso sul ruolo determinante dell'autonomia funzionale nella percezione della qualità della vita da parte degli anziani.

Il concetto di **isolamento** va inteso sia in termini materiali (essere confinati in un luogo), sia in termini socio-relazionali (assenza di contatti e relazioni umane). In quest'ultima accezione, definita **isolamento sociale**, l'isolamento può a sua volta essere valutato in termini quantitativi/strutturali e in termini qualitativi/funzionali (Arlotti, Luppi e Ranci, 2020). Nel primo caso, trattandosi di una dimensione oggettiva, l'isolamento è misurabile, per esempio, rispetto al numero e alla frequenza dei contatti e delle relazioni sociali; nel secondo caso, trattandosi di una dimensione soggettiva, occorre esaminare la *qualità* dei contatti e delle relazioni, così come la *soddisfazione* che ne deriva. Dal punto di vista soggettivo, infatti, l'isolamento sociale è spesso identificato con la **solitudine**, concetto che esprime l'assenza o la perdita 'percepita' di relazioni sociali o affettive significative. Ma mentre la solitudine (percepita) è un fattore soggettivo, l'isolamento sociale è determinato e amplificato da fattori oggettivi (Arlotti, Luppi e Ranci, 2020), quali ad esempio l'assenza di supporto familiare, un ambiente costruito limitante, la scarsa presenza di servizi di supporto. Questi fattori, a differenza di quelli soggettivi percepiti, possono, in linea di principio, essere individuati e affrontati con le appropriate misure.

Nel caso degli anziani, il rischio di isolamento aumenta, generalmente, con il procedere dell'età. Invecchiando, peggiorano inevitabilmente le condizioni di salute e si riducono progressivamente l'autonomia funzionale e le possibilità di movimento (Korporaal et al., 2008). Evolve e si impoverisce anche il sistema relazionale (scompaiono parenti e amici). Esiste, dunque, una correlazione positiva tra invecchiamento e solitudine (Yang, Victor, 2011), benché, come si è detto, la solitudine **percepita** sia influenzata anche dalle norme sociali e dalle aspettative dei singoli individui (Dykstra, 2009).

In conclusione, **qualità della vita** e **isolamento sociale** per gli anziani soli e fragili che invecchiano a casa propria dipendono da fattori individuali e di contesto, oggettivi e soggettivi. Tra i fattori *individuali oggettivi* pesa in particolar modo il grado di **fragilità** (fisica e cognitiva), che nel corso di questo lavoro misureremo in termini di **autonomia funzionale**, cioè della capacità di svolgere in autonomia le principali attività della vita quotidiana (ADL e IADL). Sulla qualità della vita e sull'isolamento sociale influiscono naturalmente anche altri fattori *individuali soggettivi*, quali il **reddito** o la **struttura familiare**. Per quanto riguarda invece i fattori *oggettivi di contesto*, qualità della vita e isolamento sociale sono influenzati in misura rilevante dal **regime di welfare** (si vedano Costa, Melchiorre, Arlotti, 2020) e dal **contesto abitativo**.

E' su quest'ultimo aspetto che verte l'analisi presentata nelle pagine che seguono, con particolare attenzione al ruolo delle barriere architettoniche e dell'ambiente costruito. E' quindi necessario

precisare il nostro quadro analitico di riferimento, evidenziando le relazioni tra i diversi fattori e avanzando alcune ipotesi di lavoro.

1.2. Il ruolo dell'ambiente costruito e del contesto abitativo: alcune ipotesi

A partire dalle definizioni e relazioni postulate in precedenza, il nostro ragionamento si sviluppa a partire dalle seguenti premesse:

- a) Il processo di *invecchiamento* comporta livelli crescenti e diversificati di *fragilità*, che coprono l'intero spettro delle possibili disabilità psico-fisiche: da problemi funzionali (mobilità e manualità), a problemi sensoriali, a problemi cognitivi. È importante sottolineare che questo spettro non riguarda solo le persone che invecchiano, ma anche molte altre persone in momenti diversi dell'arco della vita. In altre parole, la fragilità e la perdita di autonomia delle persone anziane possono situarsi in un qualunque punto dell'universo delle disabilità, che non riguarda solo le persone anziane. Questa considerazione è alla base – come si dirà più avanti – del concetto di *accessibilità universale*.
- b) La *fragilità* – e la conseguente perdita di autonomia funzionale – condizionano non solo le attività della vita quotidiana, ma anche il *sistema relazionale delle persone*. La perdita di autonomia, infatti, compromette la dimensione sociale di molte delle attività quotidiane, specie quelle collegate alla mobilità esterna delle persone. La riduzione dell'interazione sociale può quindi influire in maniera determinante sulla *qualità della vita* e generare processi di *isolamento sociale*.
- c) In questo quadro di relazioni causali e interattive si inserisce in maniera determinante l'*ambiente costruito*, che rappresenta una dimensione oggettiva del più ampio concetto di *contesto abitativo*. Quest'ultimo, infatti, oltre alla dimensione fisica del 'costruito', abbraccia anche la dimensione emotiva (attaccamento ai luoghi) e sociale (sfera relazionale) del contesto in cui si vive. Le caratteristiche dell'ambiente costruito, ma anche del più ampio contesto abitativo, possono svolgere un effetto determinante nell'amplificare o contrastare sia la fragilità (rispetto, ad esempio, agli incidenti domestici), sia l'isolamento sociale (la possibilità di muoversi fuori della propria abitazione e coltivare le relazioni sociali), sia, in ultima istanza, le condizioni oggettive e soggettive di benessere (sentirsi soddisfatti e sicuri nel proprio ambiente abitativo).

A partire da queste premesse, per esaminare nel dettaglio gli impatti dell'ambiente costruito sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento delle persone fragili e sole che invecchiano a casa propria, abbiamo identificato 3 scale di analisi: l'*abitazione*, l'*edificio* e il *quartiere* (si vedano Sarlo, Bagnato, Martinelli, 2020).

L'abitazione

Il primo livello di analisi riguarda l'*abitazione* o *ambiente domestico*. Le persone fragili spendono la maggior parte del loro tempo in casa. Un bisogno centrale per queste persone è, pertanto, riuscire a svolgere autonomamente, il più a lungo possibile e in condizioni di sicurezza, le attività della vita quotidiana. Sul piano soggettivo, è anche importante mantenere un buon rapporto con il proprio ambiente domestico. Questo rapporto, che ha una forte dimensione sentimentale, si basa in larga misura sul vissuto, sulle abitudini e sulle routine quotidiane sviluppate nel tempo (Iwarsson et al., 2007a). Esiste ormai un'ampia letteratura a supporto di questo stretto rapporto tra ambiente domestico e qualità della vita, sia in termini oggettivi, che soggettivi (Lawton & Nahemow, 1973; Evans et al., 2002; Oswald et al., 2007; Herbes & Mulder, 2017).

L'edificio

Il secondo livello di analisi riguarda l'*edificio* nel quale è collocata l'abitazione. A volte le due scale coincidono (nel caso di unità abitative indipendenti), ma nella maggior parte dei casi, specie nei contesti urbani, le unità abitative sono inserite in edifici multifamiliari, spesso a più piani. A questa scala, l'analisi si concentra soprattutto su come le caratteristiche strutturali degli edifici possono condizionare il rapporto tra l'*interno* dell'abitazione e l'*esterno* di questa. Il confort e la sicurezza all'interno dell'abitazione possono garantire una buona qualità della vita, ma non sono sufficienti a prevenire i rischi di isolamento. Questi ultimi sono indissolubilmente legati alla possibilità materiale

di uscire dal proprio ambiente domestico e coltivare la sfera relazionale esterna, sia essa di vicinato o di quartiere. Il rapporto con il mondo esterno è una condizione primaria per l'espletamento di molte attività della vita quotidiana e di buona parte delle relazioni sociali. Non solo, quindi, portar fuori la spazzatura, fare la spesa, ritirare la pensione o vedere un dottore, ma anche incontrare vicini, amici e parenti, partecipare ad attività sociali o culturali.

La **possibilità di uscire all'esterno** della propria abitazione è quindi condizione primaria per prevenire l'isolamento sociale delle persone e l'esistenza di **barriere architettoniche** nell'edificio che impediscono questa possibilità – scale, gradini, accessi difficoltosi – in assenza di dispositivi di aiuto – ascensori, rampe, corrimani, dispositivi elettrici automatici – diventa fattore primario di 'confinamento' nella propria abitazione e quindi di **isolamento sociale**, con conseguenze sulla qualità della vita, oggettiva e percepita. Per quanto riguarda la qualità percepita, è anche importante la **dimensione relazionale** legata all'edificio; il numero di nuclei famigliari residenti e la loro evoluzione, così come il numero di anni trascorsi nell'edificio, influenzano in modo significativo la qualità delle relazioni di vicinato, il senso di appartenenza ad una comunità e la sicurezza percepita delle persone.

Il quartiere

La terza scala di analisi riguarda il **quartiere**, o più in generale il **contesto esterno di prossimità**, nell'ambito del quale le persone svolgono attività quotidiane, quali fare la spesa o usufruire di servizi e amenità. Quand'anche le persone fragili siano in grado di uscire, le caratteristiche fisiche dei contesti esterni e la presenza di servizi di prossimità condizionano in maniera rilevante la loro capacità di **fruizione** di tale contesto esterno e, di conseguenza, la loro qualità della vita e i rischi di isolamento. Anche a questa scala intervengono condizionamenti oggettivi di tipo materiale, quali lo stato di strade e marciapiedi, la presenza e la facilità di accesso a spazi pubblici, la disponibilità di servizi e amenità, la possibilità di accedere a trasporti pubblici. Anche a questa scala, oltre alle caratteristiche fisiche del quartiere, che possono favorire o ridurre la mobilità esterna, intervengono **caratteristiche sociali**, oggettive e percepite, quali la struttura e l'evoluzione sociale del quartiere, che influenzano il senso di appartenenza al quartiere, la sicurezza percepita e il senso di soddisfazione delle persone. Questo è tanto più vero nel caso degli anziani fragili che invecchiano a casa propria, per i quali le routine di fruizione del quartiere e il sistema relazionale di comunità accumulato nel tempo, rappresentano una componente importante della qualità percepita della propria vita (Zajczyk, 2018).

Barriere architettoniche e accessibilità universale

In conclusione, tra i diversi fattori che contribuiscono a preservare la qualità della vita e ridurre i rischi di isolamento delle persone fragili e sole, le barriere architettoniche – siano esse alla scala dell'ambiente domestico, dell'edificio o del quartiere – rappresentano un forte ostacolo sia alla loro mobilità e sicurezza, sia al mantenimento della loro sfera relazionale.

La coscienza del ruolo negativo delle barriere architettoniche si sviluppa, come è noto, a partire dagli anni '50 del secolo scorso, in relazione ai problemi di mobilità delle persone disabili. Da allora, si sono sviluppati movimenti e iniziative che hanno generato anche significativi cambiamenti normativi, sia per quanto riguarda l'edilizia privata, sia e soprattutto per quanto riguarda l'edilizia e gli spazi pubblici (per una rassegna sull'argomento, si vedano Sarlo, Bagnato, Martinelli, 2020). Una svolta importante avviene nel corso degli anni '90, quando da un approccio 'negativo' (la rimozione delle barriere architettoniche) si passa ad un approccio 'positivo' e olistico, basato sui concetti di **universal accessibility** e **universal design**. Questo nuovo approccio parte dalla considerazione che la disabilità – nelle sue diverse forme e intensità – è una condizione che si verifica nel corso dell'intero arco della vita delle persone (si veda la Figura 1) e che nella produzione di beni, servizi e ambiente costruito sia necessario considerare *ex ante*, cioè già nella fase di progettazione, tutte le possibili categorie di utenti, piuttosto che agire *ex post* per rimuovere le barriere (Center for Universal Design, 1997; Mace, 1998). Dal concetto di progettazione per 'i bisogni speciali' si passa ad un concetto di progettazione inclusiva, 'per tutti' (Steffan, 2006).

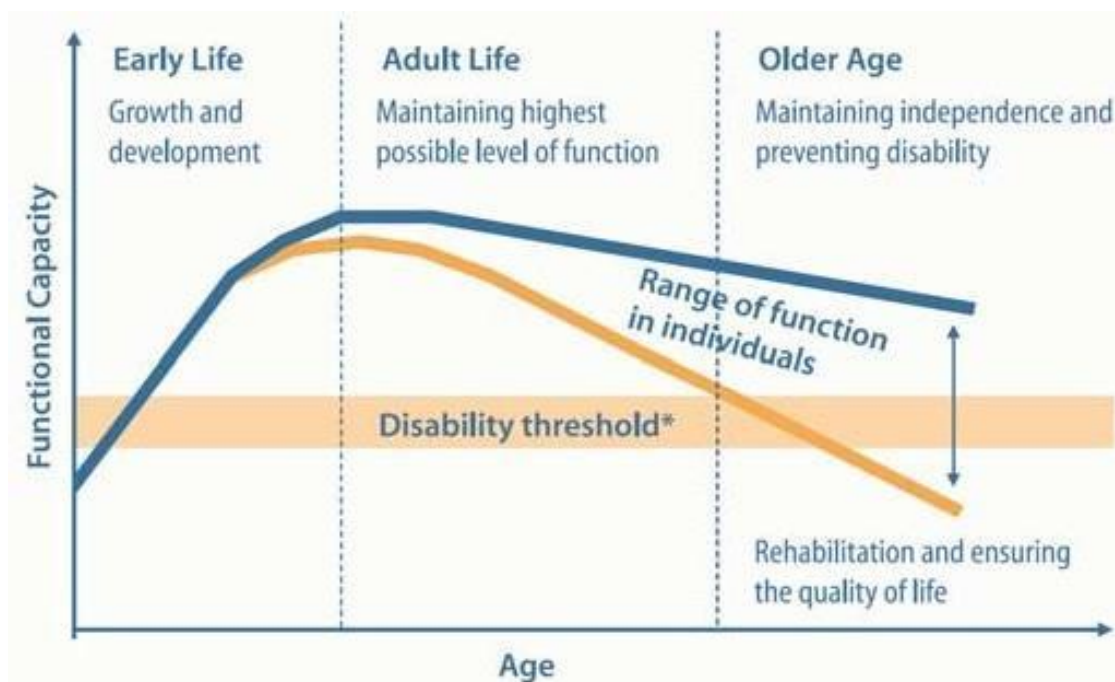


Figura 1. Capacità funzionali nell'arco della vita

Fonte: Immagine riprodotta da Kalache, Kickbusch (1997).

Nel nuovo millennio, con l'emergere del crescente invecchiamento della popolazione il dibattito evolve ulteriormente (Sarlo, Bagnato, Martinelli, 2019). Ci si rende conto che le città contemporanee sono state progettate e costruite per persone giovani e normodotate e non sono a misura dei bambini, delle persone con disabilità e, soprattutto, degli anziani, i quali rappresentano una quota crescente degli utenti (Handler, 2015). In connessione con le politiche a sostegno dell'**active ageing** e dell'**ageing in place**, si sviluppa l'approccio delle **age-friendly cities** (Davey et al., 2004; Wiles, 2005; WHO, 2007a; WHO 2007b; OECD, 2015). Questo approccio, oltre alla rimozione delle barriere, postula che si debbano rendere sia l'ambiente domestico privato sia gli spazi e i servizi pubblici quanto più 'porosi' possibile (Mugnano, 2018:19). L'ambiente costruito diventa così una dimensione fondamentale nella definizione delle politiche per gli anziani (Zajczyk, 2018).

1.3. Il ruolo del contesto territoriale più ampio

Oltre all'ambiente costruito, dalla scala dell'edificio a quella del quartiere, tra i fattori di contesto occorre infine considerare il **contesto territoriale più ampio**, sia dal punto di vista della struttura socioeconomica, sia e soprattutto dal punto di vista del sistema di aiuti pubblici e privati.

Da questo punto di vista, importanti differenze si riscontrano in primo luogo tra **contesti rurali**, specie se 'aree interne', e **contesti urbani**. Nei primi, la minore densità abitativa e la localizzazione geografica periferica, comportano spesso una minore presenza di servizi, una maggiore distanza dagli stessi e una rete di aiuti pubblici più rarefatta. La perdita di autonomia comporta pertanto maggiori rischi di isolamento. Nei contesti urbani, per contro, la maggiore densità abitativa favorisce una più ampia offerta di servizi di prossimità, sia pubblici, che privati, anche se la quantità e la qualità di questa offerta è molto diversificata tra quartieri, comuni e regioni.

Importanti differenze si riscontrano anche tra **regioni**, specie in Italia. Il nostro paese, infatti, è caratterizzato da traiettorie regionali di sviluppo e sistemi regionali di welfare molto diversificati (Costa, Melchiorre, Arlotti, 2020). Per quanto riguarda questi ultimi, numerosi studi hanno messo in evidenza come, specie dopo la regionalizzazione delle competenze in materia di politiche sociali del 2001, alle differenze in termini di sviluppo socioeconomiche si siano sommate profonde disuguaglianze regionali in termini di sistemi di welfare e regimi di cura.

Proprio per investigare l'influenza del contesto territoriale più ampio sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento degli anziani fragili e soli, l'indagine sul campo effettuata nel contesto del progetto di ricerca IN-AGE ha selezionato tre regioni in qualche modo emblematiche delle 'Tre Italie' identificate da Bagnasco (1977): Lombardia, Marche e Calabria. Come vedremo (Sezione 2.4), la struttura produttiva e occupazionale, le fonti e i livelli di reddito, il mercato immobiliare, l'offerta di servizi e i sistemi di welfare di queste tre regioni sono profondamente diversi e questo condiziona in misura rilevante la qualità della vita e i rischi di isolamento degli anziani, a volte in modi inediti.

SEZIONE II. I RISULTATI DELLA RICERCA: I CONDIZIONAMENTI DEL CONTESTO ABITATIVO

In questa sezione presentiamo alcuni risultati dell'indagine sul campo. Nel primo capitolo ci soffermiamo su alcune caratteristiche strutturali del campione, sia esse individuali o di contesto. Nel secondo, terzo e quarto capitolo approfondiamo i condizionamenti del contesto abitativo – alla scala dell'ambiente domestico, dell'edificio e del quartiere – sulla qualità della vita e sull'isolamento sociale. Nel sesto capitolo, infine esploriamo il senso di soddisfazione rispetto al contesto abitativo presente e le aspettative sul futuro abitativo.

2. Alcuni caratteri strutturanti del campione, individuali e di contesto

2.1. Fragilità e livello di autonomia

Tra i fattori strutturali **individuali**, il **livello di autonomia funzionale** è una dimensione chiave per analizzare e valutare la qualità della vita e i rischi di isolamento degli anziani **fragili** che invecchiano **soli** a **casa propria**, specie per quanto riguarda il loro rapporto con l'ambiente costruito e il contesto abitativo più ampio.

La ricerca IN-AGE si è posta come target esplicito gli anziani 'fragili', cioè ancora in grado di svolgere alcune attività della vita quotidiana (**ADL-Activities of daily living**), seppure con l'aiuto di dispositivi o persone. Ma il **grado di autonomia relativa** degli anziani fragili è molto diversificato e resta una variabile esplicativa importante. Per misurare il livello di autonomia funzionale degli anziani intervistati, le ADL sono state qui suddivise in 4 gruppi: **a) ADL 'primarie'** (mettersi/alzarsi a/dal letto; lavarsi; mangiare); **b) ADL 'domestiche'** (cucinarsi i pasti; lavarsi la biancheria; pulire la casa); **c) ADL 'gestionali'** (assumere i farmaci prescritti; gestire e proprie finanze); **d) ADL 'esterne'** (scendere le scale; fare la spesa).

Nelle tabelle che seguono è stata tabulata la frequenza degli anziani intervistati per ogni gruppo di ADL, in base alla loro capacità di svolgere tali attività **autonomamente**, cioè **senza aiuti** di sorta. I numeri rivelano importanti **differenze tra i gruppi di ADL**, così come alcune **differenze geografiche**, sia tra regioni, sia tra contesti urbani e rurali.

Le **ADL 'primarie'** (alzarsi e mettersi a letto, lavarsi, mangiare) sono quelle dove – per espresso disegno campionario – si rileva il maggiore grado di autonomia: due terzi degli anziani intervistati (80 su 120, pari al 67%) sono in grado di svolgere tutte e tre le ADL 'primarie' senza aiuti e solo una piccola quota (8 anziani su 120, pari al 7%) riesce a svolgerne solo una o nessuna). Nei **contesti urbani**, la Lombardia spicca per livelli di autonomia più elevati (21 anziani su 24, pari all'87% sono autonomi in tutte e tre le ADL) e anche la Calabria si situa su livelli alti (62% riesce a svolgere tutte e tre le ADL e 29% almeno due), mentre nelle Marche il livello di autonomia si sposta verso il basso (50% riesce a svolgere autonomamente solo due ADL). Nei **comuni interni** è invece la Calabria la regione con i livelli di autonomia più bassi (si vedano le Tabelle 2.1).

Tabella 2.1a. Anziani fragili per grado di autonomia nelle ADL primarie e area geografica, 2019 (valori assoluti)

ADL PRIMARIE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Alto	21	12	15	48	12	12	8	32	80
Medio	2	12	7	21	2	4	5	11	32
Basso	0	0	2	2	1	0	3	4	6
Nulla	1	0	0	1	1	0	0	1	2
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 2.1b. Anziani fragili per grado di autonomia nelle ADL primarie e area geografica, 2019 (%)

ADL PRIMARIE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Alto	87,5	50,0	62,5	66,7	75,0	75,0	50,0	66,7	66,7
Medio	8,3	50,0	29,2	29,2	12,5	25,0	31,3	22,9	26,7
Basso	0,0	0,0	8,3	2,8	6,3	0,0	18,8	8,3	5,0
Nulla	4,2	0,0	0,0	1,4	6,3	0,0	0,0	2,1	1,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Nota: I livelli delle ADL in tabella corrispondono ai seguenti valori: Alto=3 ADL, Medio=2 ADL, Basso=1 ADL

Il livello di autonomia degli anziani intervistati si riduce quando si considerano le **ADL 'domestiche'**, (cucinarsi i pasti, lavarsi la biancheria, pulire la casa). In questo caso, meno della metà degli anziani intervistati (44 su 120, pari al 37%) è in grado di svolgerle tutte e tre le attività in autonomia. Per queste ADL si rileva un chiaro gradiente Nord-Centro-Sud. Nei **quartieri urbani** la Lombardia spicca di nuovo per i suoi livelli di autonomia più elevati (17 anziani su 24, pari al 71% sono autonomi in tutte le tre ADL 'domestiche'), mentre nelle Marche la distribuzione si sposta lievemente verso il basso (con una concentrazione pari al 42% nel livello medio). In Calabria, invece, si riscontra una maggiore concentrazione nei livelli basso e nullo (complessivamente il 50%). Anche per quanto riguarda le **aree rurali** si evidenziano importanti differenze, con un livello di autonomia questa volta più elevato nelle Marche (dove il 56% degli intervistati ha un grado di autonomia alto), rispetto alla Lombardia, mentre la Calabria appare di nuovo schiacciata verso il basso (il 75% degli anziani ha un grado di autonomia basso o nullo) (si vedano le Tabelle 2.2).

Per quanto riguarda le **ADL 'gestionali'** (assunzione di farmaci, gestione finanziaria), si rileva un grado di autonomia molto elevato: ben tre quarti degli anziani intervistati dichiara di essere in grado di svolgere autonomamente tali attività e solo 11 (pari al 9%) non sono in grado di svolgerle. Non si riscontrano differenze tra i contesti urbani e quelli rurali e per quanto riguarda le differenze regionali, la Lombardia registra un grado di autonomia in queste attività lievemente più basso delle altre regioni (si vedano le Tabelle 2.3).

Per quanto riguarda, infine, le **ADL 'esterne'** (salire e scendere le scale, fare la spesa), le interviste evidenziano che solo metà degli anziani (59 su 120, pari al 49%) è in grado di svolgere entrambe queste ADL in autonomia. Per quanto riguarda il resto, 49 su 120 (pari al 41%) sono in grado di svolgerne solo una, mentre 12 (pari al 10%) non sono in grado né di scendere le scale, né di fare la spesa in autonomia. Per quanto riguarda le differenze territoriali, in **ambito urbano** Lombardia e Marche si distinguono ancora una volta per un livello di autonomia alto (il 58% degli intervistati), ma anche per la presenza di una quota (12%) di persone che non hanno nessuna autonomia in queste attività. In Calabria, per contro, si riscontra una prevalenza degli intervistati (54%) nella classe media di autonomia. In **ambito rurale**, le Marche registrano, di nuovo, un livello di autonomia maggiore della Lombardia, mentre in Calabria il livello di autonomia è di nuovo schiacciato verso il basso, con ben un quarto degli intervistati non in grado di svolgere alcuna di queste ADL da solo (si vedano le Tabelle

2.4). Come vedremo, le barriere architettoniche giocano un ruolo rilevante nel compromettere questo specifico tipo di ADL.

Tabella 2.2a. Anziani fragili per grado di autonomia nelle ADL domestiche e area geografica, 2019 (valori assoluti)

ADL DOMESTICHE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Alto	17	8	4	29	6	9	0	15	44
Medio	2	10	8	20	5	1	4	10	30
Basso	3	3	6	12	3	3	8	14	26
Nulla	2	3	6	11	2	3	4	9	20
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 2.2b. Anziani fragili per grado di autonomia nelle ADL domestiche e area geografica, 2019 (%)

ADL DOMESTICHE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Alto	70,8	33,3	16,7	40,3	37,5	56,3	0,0	31,3	36,7
Medio	8,3	41,7	33,3	27,8	31,3	6,3	25,0	20,8	25,0
Basso	12,5	12,5	25,0	16,7	18,8	18,8	50,0	29,2	21,7
Nulla	8,3	12,5	25,0	15,3	12,5	18,8	25,0	18,8	16,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Nota: I livelli delle ADL in tabella corrispondono ai seguenti valori: Alto=3 ADL, Medio=2 ADL, Basso=1 ADL

Tabella 2.3a. Anziani fragili per grado di autonomia nelle ADL gestionali e per area geografica, 2019 (valori assoluti)

ADL GESTIONALI	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Alto	16	19	19	54	10	15	11	36	90
Medio	6	3	3	12	4	0	3	7	19
Nulla	2	2	2	6	2	1	2	5	11
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 2.3b Anziani fragili per grado di autonomia nelle ADL gestionali e per area geografica, 2019 (%)

ADL GESTIONALI	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Alto	66,7	79,2	79,2	75,0	62,5	93,8	68,8	75,0	75,0
Medio	25,0	12,5	12,5	16,7	25,0	0,0	18,8	14,6	15,8
Nulla	8,3	8,3	8,3	8,3	12,5	6,3	12,5	10,4	9,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Nota: i livelli delle ADL in tabella corrispondono ai seguenti valori: Alto=2 ADL, Medio=2 ADL

Tabella 2.4a. Anziani fragili per grado di autonomia nelle ADL esterne, 2019 (valori assoluti)

ADL ESTERNE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Alto	14	14	10	38	5	12	4	21	59
Medio	7	7	13	27	10	4	8	22	49
Nulla	3	3	1	7	1	0	4	5	12
TOTALE	24,0	24,0	24,0	72,0	16,0	16,0	16,0	48,0	120,0

Tabella 2.4b. Anziani fragili per grado di autonomia nelle ADL esterne, 2019 (%)

ADL ESTERNE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Alto	58,3	58,3	41,7	52,8	31,3	75,0	25,0	43,8	49,2
Medio	29,2	29,2	54,2	37,5	62,5	25,0	50,0	45,8	40,8
Nulla	12,5	12,5	4,2	9,7	6,3	0,0	25,0	10,4	10,0
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Nota: i livelli delle ADL in tabella corrispondono ai seguenti valori: Alto=2 ADL, Medio=2 ADL

È importante sottolineare che le **differenze territoriali** qui rilevate nel **grado di autonomia** degli anziani intervistati non sono in alcun modo rappresentative dell'universo della popolazione anziana nei diversi contesti e vanno piuttosto imputate alle modalità di selezione del campione (conoscenze degli operatori; tecnica 'snowball'), che non hanno consentito una stratificazione accurata. D'altra parte, queste caratteristiche strutturali individuali dei sub-campioni regionali influenzano i successivi risultati e devono pertanto essere tenute in considerazione.

2.2. Autonomia funzionale e sistemi di aiuto

Le **differenze** osservate nel **grado di autonomia** degli anziani intervistati si riflettono in parte nei **sistemi di aiuto da essi** attivati nei diversi contesti (per maggiori approfondimenti, si vedano Melchiorre, Quattrini, Piccinini e Lamura, 2021). Laddove si riscontra un più elevato grado di autonomia, si osserva anche un minore ricorso all'**aiuto quotidiano** per svolgere le diverse ADL. In **Lombardia**, infatti, risultano più numerosi gli anziani che **non** ricorrono ad **alcuna forma di aiuto** su base quotidiana (13 su 24, pari al 54% nei quartieri urbani e 6 su 16 pari al 56% nei comuni rurali). Le **Marche** si situano in una posizione molto vicina (12 su 24, pari al 50% nei quartieri urbani e 2 su 16, pari al 12% nei comuni rurali), in parziale. Contrasto con il più basso livello di autonomia riscontrato. In **Calabria**, invece, gli anziani che non ricevono alcuna forma di aiuto quotidiano sono pochissimi (3 su 24 nei quartieri urbani e 1 su 16 nei comuni rurali), anche qui in parziale contrasto con il più basso livello di autonomia rilevato. In termini aggregati, **non** si osservano differenze di rilievo tra **quartieri urbani e aree rurali** (nei primi gli anziani che **non ricorrono ad alcuna forma di aiuto** rappresentano il 39% del totale, contro il 32% nei secondi) (si vedano le Tabelle 2.5).

Importanti **differenze territoriali** emergono per quanto riguarda il **tipo di aiuto**, con un evidentissimo gradiente Nord-Centro-Sud (si vedano le Tabelle 2.5). Mentre, infatti, il **servizio pubblico** (SAD) assiste ben il 29% degli anziani nei **quartieri urbani** della **Lombardia**, questa percentuale scende al 17% nelle Marche e al 12% in **Calabria**. Fatto rilevante, il servizio pubblico risulta invece del tutto **assente nei comuni rurali** di tutte e tre le regioni. Per quanto riguarda, invece le altre modalità di aiuto (**famigliari, badanti, servizi privati e amici o vicini**), queste aumentano significativamente scendendo da Nord verso Sud. I **famigliari** sono la tipologia di aiuto più diffusa nei quartieri urbani della Calabria (13 su 24 intervistati, pari al 54%), ma anche le **badanti** (9 su 24 intervistati, pari al 37%) e gli **amici/vicini** (6 su 24, pari al 25%). Nei territori **rurali** l'aiuto familiare è più elevato nelle Marche e in Calabria, mentre il sostegno del vicinato è simile nelle tre regioni.

La forte **differenziazione territoriale nei sistemi di aiuto** riflette in parte il diverso grado di autonomia funzionale sopra rilevato (minore in Calabria per le ADL 'domestiche' ed 'esterne'), ma è anche condizionata da altre variabili individuali (reddito, struttura familiare) e di contesto (sistema locale di welfare). Quel che emerge in ogni caso dalle interviste è un regime di aiuti – cioè il sistema di risposta ai bisogni degli anziani – fortemente differenziato territorialmente, sia tra contesti urbani e rurali, sia fra le tre regioni.

Tabella 2.5a. Anziani fragili per tipo di aiuto quotidiano e per area geografica, 2019 (valori assoluti)

AIUTI QUOTIDIANI	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Familiari	3	7	13	23	3	3	10	16	39
Badante	1	3	9	13	3	3	4	10	23
Servizi pubblici (SAD)	7	4	3	14	0	0	0	0	14
Servizi privati (colf, ecc.)	2	3	5	10	2	2	1	5	15
Amici/vicini	1	1	6	8	2	2	2	6	14
Nessun aiuto	13	12	3	28	9	2	1	12	40
TOTALE	24	24	24	72	16	16	17	37	105

Tabella 2.5b. Anziani fragili per tipo di aiuto quotidiano e per area geografica, 2019 (%)

AIUTI QUOTIDIANI	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Familiari	12,5	29,2	54,2	31,9	18,8	18,8	58,8	43,2	37,1
Badante	4,2	12,5	37,5	18,1	18,8	18,8	23,5	27,0	21,9
Servizi pubblici (SAD)	29,2	16,7	12,5	19,4	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3
Servizi privati (colf, ecc.)	8,3	12,5	20,8	13,9	12,5	12,5	5,9	13,5	14,3
Amici/vicini	4,2	4,2	25,0	11,1	12,5	12,5	11,8	16,2	13,3
Nessun aiuto	54,2	50,0	12,5	38,9	56,3	12,5	5,9	32,4	38,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

L'approfondimento qualitativo delle interviste conferma e qualifica le risultanze quantitative.

Per quanto riguarda le ADL 'primarie', gli anziani particolarmente fragili che non sono più in grado di svolgerle da soli vengono aiutati in prevalenza da figli o parenti e/o da persone appositamente assunte (badanti, collaboratori domestici, aiuti estemporanei). È interessante rilevare la forte determinazione di molti anziani a 'far da soli' e ad 'ingegnarsi' per superare le difficoltà, anche quando il livello di fragilità è alto e ricevono aiuto (si vedano anche Melchiorre et al., 2021).

"Ecco... ho le due braccia... qui son caduta e faccio fatica ad alzarlo e questo è un dolore che mi prende. Però sfilo fino al gomito, tiro fuori questo e poi sfilo con l'altro... Faccio fatica. Lei [la badante] 'vuoi che ti aiuto?', 'No, faccio da sola'". LOM_BRE_03_UM

"La doccia... Adesso c'è caldo, mi lavo. Seduta, perché sto seduta nella doccia [Ndl: la doccia è sufficientemente grande da metterci uno sgabello su cui sedersi]. E mi lavo, ma le spalle non riesco a lavarle, le gambe non riesco a lavarle. Che devo fare? Mi siedo là e cerco di fare quello che posso, quando non c'è la donna. Sennò lei una volta a settimana mi fa la doccia". LOM_VAR_04

"Da sola sì, però devo salire sul letto piano piano, quando scendo devo avere quello [il deambulatore] vicino a me. Io di notte scendo sempre una volta, quello [il deambulatore] ce l'ho in fondo al letto, ci vado piano piano in bagno e ci ritorno indietro, così mi sento più tranquilla. Deambulatore e bastone ce li ho da ottobre, dopo la caduta, perché ho avuto paura". MAR_ANC_P_13

"La doccia non la posso fare più perché ho la vasca, e adesso non entro più dentro la vasca perché non mi fido, e la vasca non l'ho tolta perché mi serve per appoggiarmi per indossare le mutande e le calze. C'ho tutto un sistema per vestirmi. Adesso mi lavo un po' per volta, faccio il bagno a pezzi, con la spugna, nel lavandino e nel bidè, da sola". MAR_ANC_P_13

"Per mettermi a letto ci vuole un'ora e mezza. Ora che metto su prima questa gamba, cerco di sistemarla bene. Da sola. Non c'è nessuno, che faccio, muoio? [...] Per vestirmi sul letto metto prima quello che mi devo mettere e poi metto l'altro e poi mi metto i vestiti e mi tiro su piano piano quando le mani me lo permettono. La carrozzina mi dà un sacco di problemi, è una forza che devo fare per sollevarmi e difatti mi fanno male le braccia. Per lavarmi mi avvicino al lavandino e per la vasca uso il seggiolino. Lo faccio con grande forza di volontà e questo è il guaio! Gli altri non mi credono perché ho questo carattere." CAL_REG_G_03

"Lavarmi le mani e il viso ci riesco, mi faccio portare in bagno, ma faccio un po' fatica. [...] Ho visto in televisione che esiste un aggeggio sanitario che si mette sul water ed escono gli zampilli sotto così uso si può lavare senza alzarsi. Che bella cosa, ma per ora non ho soldi". CAL_REG_G_15

"Per fare la doccia ho bisogno di qualcuno. Ho la vasca e quando c'era il servizio del Comune mi mandava un ragazzo che mi aiutava a fare il bagno. Per fare il bagno devo chiamare qualcuno per entrare in vasca. Chiamo qualcuno della cooperativa [assistenti sociali]". CAL_REG_G_08

"La doccia mi dà fastidio per le gambe quando certe volte devo entrare perché c'ho la vasca. C'è sempre qualcuno quando me la faccio". CAL_ROC_03

"Per il bagno ci vuole mio figlio. [...] Per vestirmi mi aiutano perché ho pure problema di circolazione alle gambe e ho le calze elastiche. Mi aiutano i miei cugini...e mio figlio." CAL_SLO_01

"Mi aiuta mia nipote alcune volte. La doccia me la fa mia nipote". CAL_SLO_04

Per quanto riguarda le **ADL 'domestiche'**, sono soprattutto le **pulizie** quelle che gli anziani hanno difficoltà a fare in autonomia. Dalle interviste emerge che gli anziani si adoperano per svolgere in qualche misura autonomamente le pulizie 'di mantenimento' ma devono ricevere **aiuto per le pulizie 'di fondo'** (ad esempio la pulizia dei vetri o i pavimenti). Questo aiuto varia **dall'assistente sociale del SAD**, alla **badante o collaboratrice domestica**, all'aiuto a pagamento di tipo **occasionale** (vicini, conoscenti). Per quanto riguarda il **cucinare**, le interviste rivelano come in alcuni casi non sia tanto la capacità di cucinare che manca, quanto lo **voglia** di farlo.

"Sono capace di cucinare, ma quando mi vedo che sono qua sola, mi passa la fame." LOM_BRE_12_PM

"Non c'ho voglia di cucinare. O prendo una roba già cotta, oppure qualcosa che non si deve cuocere. Io una cuoca vorrei, perché poi essendo diabetica non posso mangiare come mi pare, quindi devo seguire una certa linea. Mi fa male la schiena, stare in piedi davanti a un fornello, io non ci posso stare. Tant'è vero che volevo comprare uno di quei seggiolini con le rotelline, sai quelli che c'ha i parrucchieri che ti gira intorno quando ti tagli i capelli? Una roba così. Per muovermi dal lavandino al frigorifero". MAR_ANC_T_3

"[Per le pulizie] Ho una ragazza che mi aiuta. Mi faccio aiutare, ma volendo qualcosa faccio. Non faccio più le cose in alto, non salgo più sulla scala". MAR_ANC_PO_18

"Il mangiare me lo prepara la badante e io poi lo mangio. La frutta per esempio, me la sbucciano. [...] però io gratto il formaggio per metterlo nella pasta". CAL_REG_CT_24

"La pulizia della casa la faccio con lei [indica la sedia a rotelle] perché se aspetto quelle della cooperativa. Poi hanno la scusa che non le pagano... [...] Se devo raccogliere un oggetto lo faccio...le faccio vedere? [usa un bastone per avvicinare l'oggetto alla gamba non paralizzata]. Nell'altra casa riuscivo a fare anche i vetri con lo spazzolone. Io e lei [riferimento alla sedia a rotelle] facevamo anche i vetri". CAL_REG_G_03

"C'è un ragazzo che chiamo una volta alla settimana, quando voglio, per farmi le cose più pesanti. Tipo, io ormai sulla scala non salgo più per lavare i vetri o le porte, per queste cose insomma. Ma una pulizia leggera, così me la faccio. Se devo alzare queste sedie e metterle sul tavolo non le alzo perché non ce la faccio e una volta tanto viene questo ragazzo". CAL_REG_CT_18

"Per pulire casa, c'ho l'assistente sociale". CAL_REG_G_21

"Per le pulizie di casa ho la colf. Viene una signora a fare le pulizie di casa, viene una... massimo due volte al mese. Le do 20 euro per tre ore". CAL_REG_G_20

"Viene mia cugina a cucinare, sempre, e mi fa tutto lei. Lei viene per il pranzo perché la sera mi faccio io il latte con il caffè, tutte le sere. [...] Per le pulizie viene un'altra cugina, lei passa e fa tutto. Un giorno sì un giorno no, quando può. [...] Anche la biancheria la lava lei". CAL_SLO_01

"Preparo qualche 'fissaria' [sciocchezza] non è che faccio cose buone. Mangio così". CAL_ROC_02

"Cucina la signora [la badante]. [Per i panni] c'è la lavatrice [ride], ma non li faccio io, io non faccio niente". CAL_SLO_02

"Per le pulizie c'è la moglie di mio nipote che ogni tanto mi aiuta, poi mia figlia. Insomma, per le pulizie grosse mi aiutano; per quelle giornaliera 'rranciu figghia' [mi arrangio figlia]". CAL_SLO_05

Per quanto riguarda le **ADL 'gestionali'**, gli intervistati lamentano difficoltà essenzialmente nella **gestione delle medicine**, per questioni di memoria, ma anche perché hanno regimi a volte complicati. Si fanno pertanto aiutare nella predisposizione delle dosi e del calendario da **badanti, colf o famigliari**. Qualcuno usa il **cellulare** come promemoria.

"Sono proprio tanti i miei medicinali. Li ho programmati per non dimenticarmi, perché se sto facendo qualche cosa non guardo l'ora, capisci? Almeno la sveglia del cellulare mi richiama l'attenzione." LOM_BRE_05_UM

"Ho difficoltà tante volte quando mi cambiano la scatola de... delle medicine, che allora faccio fatica a riprendere." LOM_BRE_20_SP

"Le medicine me le prepara la donna, perché capita che io mi scordi". MAR_PIO_3

"I medicinali... per quello c'è il padre eterno che mi aiuta, a volte li devo prendere alle 11, le devo riprendere alle 8... C'è un rifiuto proprio in me. Guardo la lucina poi le rimetto qua... come se non le volessi prendere... poi sono obbligata e per ubbidienza le prendo (ride)." MAR_CAG_11

"La mattina [le medicine] me la prepara lei [la badante notturna] poi durante il giorno me le ricordo da sola..." MAR_PIO_16

"Io adesso prendo due pillole, una la mattina a digiuno appena mi alzo, e c'è mia figlia che me la porta. L'altra la devo prendere dopo che mangio e la badante che mi cucina me la mette sul tavolo, là. Ma io sempre mi ricordo se dovesse dimenticarsi la badante". CAL_REG_CT_24

"[Per i medicinali] c'ho la lista lì sul tavolo, me li scrivono e... quando si e quando no. Sì, c'è la signora qua [la badante, che me lo ricorda]". CAL_SLO_02

Per quanto riguarda la **gestione finanziaria**, la delega, quando avviene è quasi sempre a **figli o parenti**.

"Prima facevo io il prelievo, da quando non esco più lo faccio fare a mia figlia perché mia figlia è delegata" LOM_BRE_10_PM

"Mi aiutano le figlie: per prendermi i soldi, per i pagamenti, per il 730, anche per il contratto con la badante". MAR_ANC_A_24

"I miei soldi li gestisco con la figlia, da sola non farei più niente". MAR_CAG_14

"Per i soldi mi aiutano le nipoti a gestirli...sono pochi, la pensione degli agricoltori è minima..." MAR_PIO_16

"Sono aiutata da mio nipote per le finanze. Ho messo il conto in comune con mio nipote, quello più piccolo diciamo, che però è quello che è cresciuto con me praticamente". CAL_REG_CT_07

"I soldi li gestisce mio figlio, fa tutto lui. Abbiamo il bancomat assieme ma per ritirare la pensione va lui. A volte mi porta". CAL_SLO_01

"I soldi li gestisce mia figlia che ha la delega alla posta. Io alla posta non vado più. Non mi funziona bene la testa..." CAL_SLO_05

Per quanto riguarda, infine, le **ADL 'esterne'**, anche qui, gli aiuti sono generalmente da parte di **famigliari o collaboratori assunti** (badanti, collaboratori domestici). In molti casi gli anziani ricorrono anche ad aiuti di tipo **occasionale** (sempre a pagamento), cioè solo per quel tipo di attività (l'uscita; la spesa). Si rileva in alcuni casi una certa caparbietà nel voler fare da sé la spesa e scegliere i prodotti migliori/a miglior prezzo.

"A fare la spesa vado con mio figlio. Una volta la settimana, il sabato." LOM_BRE_09_PM

"Per fare la spesa viene un'operatrice, [...] perché io non posso, perché non ci vedo. Però ogni tanto vado io con il carrello... [...] però è un'umiliazione perché io non vedo, non vedo i numeri e allora devo dire a chi passa "per favore che numero è questo?". Quando sono alla cassa a pagare se ho il taglio grosso ok, se c'è la moneta la metto sulla mano, loro lo sanno che non ci vedo e se la tirano fuori" LOM_BRE_12_PM

"Acquisti, per il momento sono ancora in grado di farla da sola. Logicamente mi deve accompagnare questa donna perché poi dopo mi aiuta a portare... [...] e poi se ne va... Le pago le ore. Anzi, di solito andiamo al mattino verso le 10. Così verso le 12 abbiamo finito al centro Unes di Varzi, no? E poi dopo andiamo a mangiare da qualche parte insieme, le offro il pranzo che tanto il pranzo qui è sui 12 euro per persona...Andiamo a mangiare e poi dopo le pago la sua... e veniamo a casa. E lei lo fa volentieri, che stiamo assieme, chiacchieriamo. Uhm, una donna che avrà 65 anni, neanche! Bravissima." LOM_SMA_01

"Io la faccio [la spesa], vado! Perché voglio comprare la roba che mi interessa, perché se mando qualcuno mi prende la roba più cara e fa schifo...Tanto a loro non gliene frega niente, non sono loro che spendono i soldi. Perciò preferisco andare io, anche a piedi... Però ho bisogno di qualcuno che li prenda dallo scaffale (i prodotti) e li metta nella cosa [borsa della spesa] sennò non ce la faccio". LOM_VAR_04

"Non posso portare pesi, quindi vado a fare la spesa in macchina e mi faccio mettere tutto nel bagagliaio, però poi devo scaricare la spesa e portarla su in casa. Cerco di fare la spesa nei giorni in cui mi viene la ragazza delle pulizie, così me la porta su lei". MAR_ANC_PO_18

"Nel mio palazzo, dove c'è l'ascensore lo prendo, ma per i primi due piani, dove c'è il montascale, faccio le scale a piedi o da sola col bastone, o accompagnata dalla badante. [Per fare acquisti] mi accompagna sempre la badante". MAR_ANC_A_24

"Per andare a fare la spesa, faccio fatica. Vado con la donna, ma mi fanno male le gambe, dopo un po' mi innervosisco, perché cammino poco, non ci riesco...". MAR_PIO_3

"Per la spesa viene un ambulante del paesetto di sotto, ha tutto. Viene tre volte alla settimana". MAR_CAG_9.

"Vado al mercato e la faccio, scendo e qui c'è tutto, il supermercato, la macelleria... Le cose pesanti me le faccio portare. E come faccio tre piani con... Chiamo e me li faccio portare". CAL_REG_CT_07

“Per fare acquisti devo avere qualcuno che mi accompagna”. CAL_REG_G_20

“Se devo comprare qualcosa esco sempre accompagnato o con mia sorella o con Basil [il badante]”. CAL_REG_G_25

“Se devo comprare qualcosa me lo faccio comprare da mia figlia o da mia nipote. Sto in questo modo: non posso camminare e quindi...” CAL_REG_CT_18

“Per la spesa si deve andare a Melito e chiedo a mia figlia di portarmi il formaggio, la pasta, quello che mi serve. Poi ci sono i miei nipoti e mi faccio portare a Melito e la faccio io. Io porto il carrello e mio nipote mi aiuta.” CAL_ROC_07

“Per fare acquisti se mi manca qualcosa mando qualcuno, va mio figlio me li prende e me li porta perché qui non abbiamo neppure la bottega. Anche per i vestiti ci pensa mio figlio”. CAL_ROC_8

“Ora non faccio [più] nulla però [per la spesa] devo sempre mandare qualcuno. Quando viene mio figlio la domenica quello di cui ho bisogno mi porta”. CAL_ROC_10

“Non scendo scale. [...] Per la spesa mio figlio mi porta tutto. Se mi serve un vestito o qualcosa glielo dico a mio figlio e mi compra lui”. CAL_SLO_01

“Eh, per salire le scale mi devono portare. Mi pigliano “a cassetta” [in braccio] e mi portano. [...]. Per fare la spesa se ne occupano i miei figli”. CAL_SLO_02

“Non vedo niente, chi ce la fa a leggere. Non vedo nemmeno le persone. Non vedo nemmeno l’orologio. La spesa me la portano da Melito quando vanno [si riferisce alla nipote]”. CAL_SLO_04

Le interviste evidenziano che nelle **aree rurali** della **Calabria**, la **famiglia allargata** (non solo i figli, ma anche i cugini e i nipoti), per quanto spesso residente in altri comuni (essendosi trasferiti sulla costa o nei centri maggiori), rappresenta ancora il **sistema primario di supporto**, recandosi magari a turno presso l’anziano a svolgere i servizi necessari.

2.3. Livello di istruzione e reddito

Più della metà degli anziani intervistati (69, pari al **57,5%**) ha un **livello di istruzione molto basso** (il 12% non è in possesso di alcun titolo di studio e il 46% ha solo la licenza elementare), solo 3 (pari al 2,5%) ha un titolo universitario (tutti localizzati a Reggio Calabria), mentre il resto (48 casi, pari al 40%) si divide tra licenza media inferiore (17%) e licenza media superiore (23%).

Si rilevano importanti **differenze territoriali** (si vedano le Tabelle 2.6). In primo luogo, come ci si poteva aspettare, emergono differenze tra **contesti urbani e contesti rurali**. Nelle aree rurali, infatti, la percentuale di persone senza alcun titolo di studio (ben il 21%) è molto più alta che nelle città (5,6%). In secondo luogo, si segnalano differenze anche tra le **regioni**, con una forte concentrazione di persone senza alcun titolo di studio nelle Marche, sia in città (8,3% contro una media urbana del 5,6%), sia e soprattutto nelle zone rurali (ben il 44%, contro una media rurale del 20%). La Calabria, invece, presenta una maggiore concentrazione di casi con sola licenza elementare rispetto alle altre regioni, sia in città (50% degli intervistati), sia nelle aree rurali (75%).

Per quanto riguarda il **reddito**, la stragrande maggioranza degli intervistati (99 su 120, pari al 82,5%) ha un reddito mensile inferiore a €1.500. Alcuni (10 intervistati, pari all’8%) hanno dichiarato un reddito inferiore a €600, mentre solo 2 intervistati hanno dichiarato un reddito superiore a €2.500 (si vedano le Tabelle 2.7).

Tabella 2.6a. Anziani fragili per livello di istruzione e area geografica, 2019 (valori assoluti)

Livello di istruzione	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Nessun titolo	1	2	1	4	0	7	3	10	14
Licenza elementare	10	10	12	32	6	5	12	23	55
Licenza media inferiore	5	7	2	14	3	2	1	6	20
Diploma superiore	8	5	6	19	7	2	0	9	28
Diploma universitario, laurea ed oltre	0	0	3	3	0	0	0	0	3
Non risposto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale interviste	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 2.6b. Anziani fragili per livello di istruzione e area geografica, 2019 (%)

Livello di istruzione	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Nessun titolo	4,2	8,3	4,2	5,6	0,0	43,8	18,8	20,8	11,7
Licenza elementare	41,7	41,7	50,0	44,4	37,5	31,3	75,0	47,9	45,8
Licenza media inferiore	20,8	29,2	8,3	19,4	18,8	12,5	6,3	12,5	16,7
Diploma superiore	33,3	20,8	25,0	26,4	43,8	12,5	0,0	18,8	23,3
Diploma universitario, laurea ed oltre	0,0	0,0	12,5	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
Non risposto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale interviste	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Anche in questo caso si riscontrano importanti **differenze territoriali**. Come prevedibile, si riscontra una più cospicua presenza di casi a reddito medio-basso (fino a €1.500) nelle **aree rurali** (90%), rispetto alle **aree urbane** (78%). Ma emergono anche differenze meno scontate tra le **regioni**. A Brescia, infatti, si rileva una maggiore concentrazione di casi a reddito medio-basso (87% degli intervistati ha un reddito inferiore a €1.500, contro il 75% di Ancona e il 71% di Reggio Calabria), mentre in queste ultime si riscontra un maggior numero di intervistati con reddito medio-alto (da €1.500 a €2.500). Il campione di anziani selezionato a Brescia, pur vivendo in una regione mediamente più ricca, è quindi mediamente più povero di quello delle altre due città e questo è un fattore da tenere in considerazione nelle analisi che seguono.

Tabella 2.7a. Anziani fragili per fascia di reddito mensile (€) e area geografica, 2019 (valori assoluti)

Reddito mensile	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Fino a 600	4	2	1	7	1	1	1	3	10
da 601 a 1500	17	16	16	49	13	14	13	40	89
da 1501 a 2500	2	5	5	12	2	1	2	5	17
Oltre 2500	0	0	2	2	0	0	0	0	2
non risposto	1	1	0	2	0	0	0	0	2
Totale interviste	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 2.7b. Anziani fragili per fascia di reddito mensile e area geografica, 2019 (%)

Reddito mensile	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Fino a 600 = 1	16,7	8,3	4,2	9,7	6,25	6,25	6,3	6,3	8,3
da 601 a 1500 = 2	70,8	66,7	66,7	68,1	81,25	87,5	81,3	83,3	74,2
da 1501 a 2500	8,3	20,8	20,8	16,7	12,5	6,25	12,5	10,4	14,2
Oltre 2500 = 4	0,0	0,0	8,3	2,8	0	0	0,0	0,0	1,7
non risposto	4,2	4,2	0,0	2,8	0	0	0,0	0,0	1,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Per quanto riguarda la **provenienza del reddito**, è interessante notare come tutti gli anziani con un reddito inferiore a €600 (10, pari all'8% degli intervistati) **non percepiscano** alcuna forma di supporto pubblico, non percepiscono cioè né **indennità di accompagnamento**, né **pensione di invalidità**. Per contro, il 30% degli anziani con un reddito tra €601 e €1.500 (27 su 89) e il 41% degli anziani con un reddito tra €1.501 e €2.500 (7 su 17) percepisce l'indennità di accompagnamento e/o una pensione di invalidità. Questo conferma come il supporto pubblico rappresenti un'integrazione fondamentale per molti anziani fragili e soli.

Dal punto di vista **territoriale**, Lombardia e Calabria registrano un minor numero di anziani percettori di indennità di accompagnamento e/o pensione di invalidità (rispettivamente 8 e 10 su 40), verosimilmente in virtù del maggiore grado di autonomia riscontrato nei campioni di queste due regioni (si veda la sezione 2.1), mentre nelle Marche il numero è quasi doppio (17 su 40).

Istruzione e reddito non appaiono significativamente correlati.

2.4. I contesti territoriali di indagine

Oltre ai fattori individuali, un ruolo rilevante svolgono, come si è detto, i fattori di contesto. La **struttura socioeconomica** dei diversi contesti territoriali – struttura produttiva, livelli di reddito, mercato del lavoro, struttura della famiglia – e il **sistema di welfare** – livelli di spesa pubblica, modelli di offerta – condizionano in modo determinante la qualità della vita e i rischi di isolamento degli anziani fragili che invecchiano a casa propria.

Le tre regioni

Le tre regioni scelte per l'indagine sul campo hanno **caratteristiche sociali ed economiche molto diverse**. Sono in una qualche misura emblematiche delle 'tre Italie' identificate da Bagnasco (1977). La Lombardia è il cuore del "Triangolo industriale", culla dell'industrializzazione italiana, e della nuova economia finanziaria del paese; le Marche appartengono alla 'terza' Italia dell'industrializzazione 'diffusa' di seconda generazione, attualmente in affanno; la Calabria è la più povera delle regioni del Mezzogiorno, in perdurante ritardo di sviluppo, nonostante l'importante processo di 'modernizzazione' registrato nei primi 30 anni del secondo dopoguerra. Queste differenze sono ben sintetizzate in alcuni indicatori socioeconomici (si veda la Tabella 2.8): il Pil per abitante in Lombardia (€38.430) è più del doppio di quello della Calabria (€16.910), con le Marche in posizione intermedia (€26.900), mentre il tasso di disoccupazione in Calabria è più del doppio di quello della Lombardia (rispettivamente 21,6 e 6,4), con le Marche di nuovo in posizione intermedia (12,9).

Anche i **sistemi regionali di welfare sono molto diversi**, sia in termini di modelli di offerta, che di impegni finanziari.

Per quanto riguarda i **modelli di offerta** (si vedano Costa, Melchiorre e Arlotti, 2020; Martinelli, 2019), alcuni studi sui modelli regionali di welfare in Italia propongono classificazioni basate su indicatori diversi, che tuttavia risultano sostanzialmente coerenti nel raggruppare le regioni (Chiatti et al, 2010; Bertin e Carradore, 2016; Bertin e Pantalone, 2018). Sovrapponendo queste classificazioni, la Lombardia fa capo al modello 'a media intensità assistenziale', caratterizzato da un forte orientamento ai servizi residenziali (Chiatti et al. 2010), un'ampia e relativamente generosa copertura dei bisogni e un rilevante livello di integrazione dei servizi (Bertin e Carradore, 2016), un sistema di finanziamento e di offerta misto, con forte presenza di operatori privati, sia for profit, che non profit (Bertin e Pantalone, 2018). Le Marche fanno anch'esse capo al modello a 'media intensità assistenziale', ma con un maggiore orientamento al *cash-for-care* (Chiatti et al., 2010), un sistema di finanziamento prevalentemente pubblico e un sistema di offerta misto (Bertin e Carradore, 2016; Bertin e Pantalone, 2018). La Calabria si distacca invece nettamente dalle altre due regioni e fa capo al modello '*cash-for-care*', caratterizzato da un'alta percentuale di beneficiari di IdA e da un basso livello di assistenza residenziale e domiciliare (Chiatti et al., 2010), un sistema di welfare 'minimale' che non riesce a coprire i bisogni, scarsamente integrato (Bertin e Carradore, 2016), a finanziamento prevalentemente pubblico, affiancato da una forte offerta privata (Bertin e Pantalone, 2018).

I dati della Tabella 2.8 corroborano questa caratterizzazione. La **spesa dei comuni per interventi e servizi sociali** nel 2017 era piuttosto alta e vicina alla media italiana in Lombardia e nelle Marche (rispettivamente €126 e €102 per abitante) mentre è abissalmente bassa in Calabria (€22). Altrettanto asimmetrica, ma con un gradiente più basso è la spesa sociale dei comuni destinata agli anziani (€82 per abitante con 65+ anni in Lombardia, €46 nelle Marche e €17 in Calabria). L'offerta di posti letto nelle strutture residenziali (socioassistenziali e sociosanitarie) è simile in Lombardia e nelle Marche (rispettivamente 8,6 e 9,0 per 1.000 abitanti), mentre in Calabria è meno della metà (3,7). La quota di beneficiari di assistenza domiciliare integrata-(ADI) è, di nuovo, molto simile in Lombardia e nelle Marche (rispettivamente 2,5 e 2,8 anziani per 100 abitanti di 65+ anni), mentre ammonta a meno della metà in Calabria (1,1). Si conferma il maggiore orientamento al *cash-for-care* man mano che si scende verso Sud: i percettori di indennità di accompagnamento (IdA) aumentano dal 9,5% degli abitanti di 65+ anni in Lombardia, al 12,9% delle Marche, al 17,1% della Calabria.

Tabella 2.8. Indicatori socioeconomici e spesa sociale dei comuni per regione, 2017

	Lombardia	Marche	Calabria	ITALIA
Spesa totale comuni (v.a. in €) (a)	1.268.193.738	156.250.739	43.341.586	7.233.889.110
Spesa totale comuni (€ per residente) (a)	126	102	22	119
Spesa per l'utenza anziani (v.a. in €) (a)	183.446.734	17.343.125	7.110.370	1.297.050.216
Spesa per l'utenza anziani (in % della spesa totale) (a)	14,5	11,1	16,4	17,9
Spesa per l'utenza anziani (€ per residente 65+)	82	46	17	95
Residenti 65+ anni (%) (b)	22,2	24,3	20,9	-
Indice di vecchiaia (b)	159,1	187,6	155,0	-
Posti letto nei presidi residenziali RSA e RSS (x 1.000 residenti) 2016 (c)	8,6	9,0	3,7	6,8
Anziani beneficiari di ADI (x 100 residenti 65+) 2018 (c)	2,5	2,8	1,1	2,7
Percettori di Ida (x 100 residenti 65+) 2015 (d)	9,5	12,9	17,1	11,5
PIL pro capite (migliaia di €) (e)	38,43	26,9	16,91	28,69
Tasso di disoccupazione (f)	6,4	10,6	21,6	11,2

a) Istat, *La spesa sociale dei comuni per interventi e servizi 2017*,
b) Comuni-italiani.it, *Statistiche sulla popolazione*
c) Istat, *Rapporto BES 2019*, <https://www.istat.it/it/files//2019/12/12.pdf> (consultato dicembre 2010)
d) Barbabella et al., in NNA (2017), Tabella 2.6 su dati ISTAT, consultabile su <https://www.maggioli.it/rna/pdf/9788891625175.pdf>.
e) Istat, *Conti economici territoriali 2020* <https://www.istat.it/it/archivio/237813> (consultato dicembre 2020)
f) Istat, *I.stat database*, <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=20744#> (consultato dicembre 2020)

Le tre città

Le dinamiche demografiche e le caratteristiche socioeconomiche delle tre città medie prescelte per l'analisi empirica riflettono i loro contesti regionali.

Sia Brescia, che Ancona, registrano nei primi 25 anni del dopoguerra una forte crescita demografica, in linea con i processi di inurbamento 'polarizzato' di quella fase storica, mentre a partire dal 1971 registrano un declino, collegato ai processi di svuotamento dei centri storici e di 'diffusione urbana' dei 20 anni successivi (Dematteis, 1997), per poi stabilizzarsi (con una lieve ripresa a Brescia) a partire dal 1991. In Calabria, invece, la città ha continuato ad attrarre popolazione, anche se con un tasso di aumento decrescente, una tendenza che va collegata al prolungato declino delle aree interne e, più recentemente, anche alla crisi economica dei centri intermedi della provincia.

Tabella 2.9. Tendenze della popolazione per comune, 1951-2019 (valori assoluti)

Comuni	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011 ^o	2019*
Brescia	142.059	172.744	210.047	206.661	194.502	187.567	189.902	199.579
Ancona	85.763	100.485	109.789	106.498	101.285	100.507	100.497	100.282
Reggio Calabria	140.734	153.380	165.822	173.486	177.580	180.353	180.817	178.760

Fonte: Comuni italiani.it, *Statistiche della popolazione 1861-2019*, <http://www.comuni-italiani.it/> (consultato il 30.11.2020)
^o) Istat, *15° Censimento popolazione e abitazioni 2011*, Datawarehouse, popolazione residente, popolazione, popolazione residente al 1° gennaio 2011, <http://dati-censimentopopolazione.istat.it/index.aspx> (consultato il 30.11.2020)
*) Istat, *I.stat*, Datawarehouse, popolazione residente al 1° gennaio 2020 <http://dati.istat.it/index.aspx?QueryId=18460#> (consultato il 30.11.2020)

Anche la **composizione** della popolazione mostra differenze. Brescia ed Ancona hanno registrato un precoce **invecchiamento della popolazione** residente (si veda la Tabella 2.10), con una percentuale di popolazione di 65+ pari quasi al 25% del totale e un indice di vecchiaia prossimo a 200 già nel 2007. Reggio Calabria, invece, mostra una crescita della popolazione anziana più recente e si mantiene a livelli nettamente più bassi delle altre due città. Parimenti, la percentuale di **residenti stranieri** è nettamente più alta a Brescia già nel 2007 (15,4%) aumentando al 18,4% nel 2016. Segue Ancona (8,1% nel 2007 e 12,9% nel 2017), mentre a Reggio Calabria il fenomeno è ancora contenuto, benché in crescita (3,9% nel 2007, 6,3% nel 2016).

Grafico 2.9. Tendenze della popolazione per comune, 1951-2019 (Indice di variazione 1951=100)

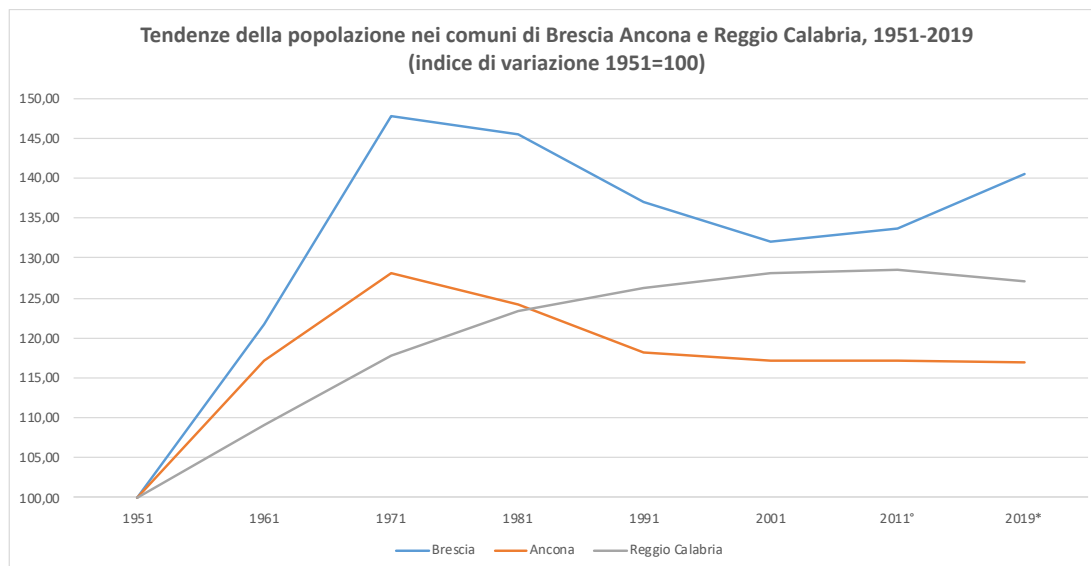


Tabella 2.10. Indicatori demografici per città, 2007-2017

Città	% residenti 65+ anni		Indice di vecchiaia		% stranieri	
	2007	2017	2007	2017	2007	2016
BRESCIA	23,3	24,8	176,0	188,0	15,4	18,4
ANCONA	24,1	25,6	196,0	207,5	8,1	12,9
REGGIO CALABRIA	18,2	21,2	122,7	157,1	3,9	6,3

Fonte: Comuni-italiani.it

Per quanto riguarda le **caratteristiche economiche**, le tre città sono profondamente diverse (si veda la Tabella 2.11). Brescia si caratterizza innanzitutto come città ancora fortemente industriale (26% degli occupati, tre quarti dei quali nell'industria manifatturiera). Ancona mostra una percentuale di occupati nell'industria più bassa (20%), ma comunque significativa. A Reggio Calabria, invece, il peso dell'industria è molto basso (12% degli occupati complessivi, metà dei quali nel settore delle costruzioni). Benché si caratterizzino tutte e tre come poli terziari al servizio dei loro territori, la composizione delle attività terziarie nelle tre città è di nuovo molto diversa: a Brescia è relativamente più sviluppato il settore dei servizi alle imprese (che rappresentano il 17% degli occupati totali, contro il 15% di Ancona e il 13% di Reggio Calabria); a Reggio Calabria è invece relativamente più sviluppato il terziario pubblico (43%, contro il 34% e il 36%, rispettivamente), assieme al settore trasporti, magazzinaggio e comunicazioni (9%, contro il 6% e l'8%). Il settore del commercio e dei pubblici esercizi è simile in tutte le tre città. La debolezza economica di Reggio Calabria è attestata, oltre che dalla prevalenza dell'impiego pubblico, anche dall'elevato livello del tasso di disoccupazione, che è tre volte quello di Brescia (22,4 contro 7,6).

Tabella 2.11. Distribuzione degli occupati per attività e tasso di disoccupazione per città, 2011

Sezioni di attività economica	Agricoltura, silvicoltura e pesca (a)	Totale industria (b-f)	Commercio, alberghi e ristoranti (g,i)	Trasporto, magazzinaggio, servizi di informazione e comunicazioni (h,j)	Attività finanziarie e assicurative; immobiliari; professionali, scientifiche e tecniche; noleggio; agenzie di viaggio; servizi alle imprese (k-n)	P.A., istruzione, sanità e assistenza sociale; attività artistiche, sportive e di intrattenimento; altre attività dei servizi (o-u)	Totale	Tasso di disoccupazione
Brescia	1,4	25,8	16,9	5,7	16,7	33,6	100,0	7,6
Ancona	2,5	19,7	18,3	7,7	15,1	36,7	100,0	8,5
Reggio di Calabria	5,3	12,3	17,0	9,3	12,9	43,3	100,0	22,4

Fonte: Istat, 15° Censimento popolazione e abitazioni 2011

I contesti rurali

I comuni rurali nei quali sono state effettuate le interviste appartengono tutti a territori designati come **'Aree interne'** nella *Strategia Nazionale Aree Interne* (SNAI, 2014) e nello specifico: **l'Oltrepò Pavese** in Lombardia, il **Basso Appennino Anconetano e Pesarese** nelle Marche, e **l'Area Grecanica** in Calabria. A di là di alcune similarità riguardanti il declino demografico e il progressivo isolamento, le tre aree registrano rilevanti differenze nella struttura produttiva e nel livello di integrazione socioeconomica con i poli urbani trainanti.

Indipendentemente dalla regione in cui si collocano, la maggior parte dei comuni appartenenti alle tre aree in oggetto ha subito, a partire dal 1951, un **drammatico declino della popolazione**. Il passaggio avvenuto nel secondo dopoguerra da un'economia basata essenzialmente sulle risorse locali ad un'economia aperta e industrializzata ha fortemente penalizzato questi territori geograficamente periferici, pur se con modalità ed effetti diversi⁴. Il declino dell'agricoltura tradizionale e le migrazioni verso i poli urbani maggiori alla ricerca di lavoro hanno accelerato il processo di marginalizzazione economica e sociale di questi comuni. Molti di essi vedono oggi più che dimezzata la popolazione che avevano nel dopoguerra e, soprattutto, hanno tassi di invecchiamento notevolmente superiori alla media del paese.

Per quanto riguarda la struttura produttiva, l'**agricoltura**, benché in forte declino, rappresenta a tutt'oggi una componente rilevante in tutte e tre le aree considerate, caratterizzandole come aree interne 'rurali'. Si riscontrano, tuttavia, importanti differenze strutturali tra le due aree del Centro-Nord, meglio inserite nei circuiti dell'agro-alimentare e delle produzioni con denominazione protetta, nel caso dell'Oltrepò Pavese, e nell'industria manifatturiera nel caso del Basso Appennino Anconetano, mentre l'area del Sud resta caratterizzata invece da un'agricoltura di sussistenza, a parte poche colture di nicchia, e da uno scarsissimo sviluppo dell'industria di trasformazione e delle denominazioni protette.

L'altra componente rilevante dell'economia locale, in tutte e tre le aree, sono i **servizi**, sia pubblici che privati. Tra questi ultimi, una quota importante è rappresentata nel Centro-Nord dai **servizi turistici** (esercizi alberghieri ed extra-alberghieri, ristoranti, etc.), mentre l'Area Grecanica è meta di flussi estremamente limitati e fortemente stagionali.

Emerge con chiarezza il ruolo determinante del **posizionamento geografico e del livello di connessione** dei comuni interni. Per **perifericità** qui si intende il posizionamento *geografico* dei comuni esaminati, in termini di distanza dai principali poli urbani regionali e nazionali e di accessibilità alle infrastrutture

⁴ La marginalità socioeconomica di un comune interno in Calabria è evidentemente superiore a quella di un comune interno della Lombardia.

di trasporto veloce (aeroporti, autostrade e linee ferroviarie primarie). Per *marginalità* si intende invece l'isolamento sociale ed economico che deriva in prima istanza dalla mancanza di infrastrutture di trasporto, ma anche e soprattutto dalla mancanza di infrastrutture di comunicazione, ovvero di *connettività*. Il minor grado di perifericità e la maggiore connettività delle aree del Centro-Nord, per quanto 'interne', consente loro di 'agganciarsi' a circuiti commerciali e turistici extra-locali. L'area Grecanica, invece, soffre di un'estrema perifericità geografica, che è ulteriormente accentuata dallo scarsissimo sviluppo delle infrastrutture di mobilità e connettività.

Oltrepò Pavese (Lombardia)

In Lombardia l'indagine sul campo è stata svolta nell'Area interna identificata dalla Regione Lombardia nell'ambito della *Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI)* come 'Oltrepò Pavese'. L'Area è composta da 15 comuni, 7 dei quali sono classificati come periferici (il 39% della popolazione complessiva) e i restanti 8 come intermedi, con una superficie complessiva pari a 394 kmq. I tre comuni dove sono state svolte le interviste sono: **Menconico** (comune classificato come periferico), **Santa Margherita di Staffora** (anch'esso comune periferico) e **Varzi** (comune intermedio).

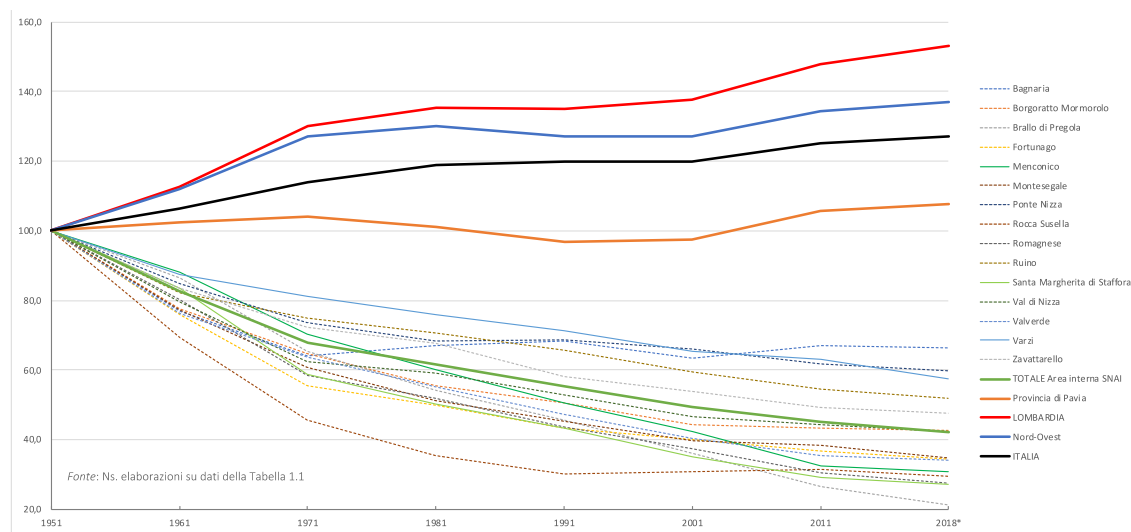
Nell'ambito delle aree montane lombarde l'Oltrepò Pavese presenta dati particolarmente negativi. Il principale elemento di criticità è il progressivo decremento e concorrente invecchiamento della popolazione. Fra le tre Aree interne considerate nello studio IN-AGE, l'Oltrepò Pavese è quella con il tasso di spopolamento medio più elevato (si vedano la Tabella 2.12. e il Grafico 2.12). Alla fine del 2018 la popolazione residente nell'Area nel suo complesso ammontava a meno della metà di quella del 1951, passando da 25.000 a 10.500 abitanti, con una variazione percentuale pari a -58%. Si tratta anche dell'Area interna con il tasso di invecchiamento più elevato fra le tre considerate: alla fine del 2018, la popolazione di età ≥65 anni rappresentava il 37,9% dei residenti, contro il 23,0 di tutte le Aree interne italiane⁵ e il 22,6% della regione Lombardia (si veda la Tabella 2.15).

Tabella 2.12. Popolazione residente nei comuni dell'Oltrepò Pavese, 1951-2018 (valori assoluti)

COMUNI	Classificazione SNAI	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2012	2017*	2018*
Bagnaria	I	1.008	776	647	675	689	639	675	685	666	668
Borghoratto Mormorolo	I	980	759	633	544	496	434	423	425	427	417
Brallo di Pregola	P	2.585	2.231	1.686	1.398	1.183	930	689	660	580	553
Fortunago	I	1.047	796	582	522	454	420	383	393	368	360
Menconico	P	1.167	1.028	819	700	591	494	378	371	357	358
Montesegale	I	803	620	489	411	365	319	307	295	285	279
Ponte Nizza	I	1.311	1.114	966	896	899	864	811	837	785	784
Rocca Susella	I	742	514	338	262	224	229	234	235	214	218
Romagnese	P	2.432	1.954	1.425	1.264	1.065	909	744	704	669	669
Ruino	P	1.365	1.120	1.023	965	895	811	745	738	708	708
Santa Margherita di Staffora	P	1.755	1.464	1.030	880	761	617	513	502	478	475
Val di Nizza	I	1.478	1.176	921	876	782	688	655	662	626	625
Valverde	P	845	645	538	466	399	341	299	309	289	289
Varzi	I	5.407	4.730	4.394	4.112	3.853	3.539	3.405	3.383	3.194	3.115
Zavattarello	I	2.098	1.752	1.514	1.418	1.221	1.129	1.036	1.020	1.023	999
TOTALE Area interna SNAI		25.023	20.679	17.005	15.389	13.877	12.363	11.297	11.219	10.669	10.517
Provincia di Pavia		506.511	518.193	526.389	512.895	490.898	493.753	535.822	539.569	545.810	545.888
LOMBARDIA		6.566.154	7.406.152	8.543.387	8.891.652	8.856.074	9.032.554	9.704.501	9.794.525	10.036.258	10.060.574
Nord-Ovest		11.745.432	13.156.710	14.938.428	15.290.929	14.950.859	14.938.562	15.765.567	15.861.548	16.095.306	16.093.286
ITALIA		47.515.537	50.623.569	54.136.547	56.556.911	56.885.336	56.995.744	59.433.744	59.685.227	60.483.973	60.359.546
<i>Fonti:</i>											
- Dal 1951 al 2001: Comuni-italiani.it, <i>Popolazione dal 1861 al 2016</i> (su dati censuari Istat), accessibile su http://www.comuni-italiani.it (consultato nel marzo 2020)											
- Per il 2011: Istat, <i>15° censimento della popolazione e delle abitazioni 2011</i> , Datawarehouse, Popolazione legale, accessibile su http://dati-censimentopopolazione.istat.it/index.aspx (consultato nel marzo 2020)											
- Dal 2012 al 2018: Istat, <i>GeoDemo</i> , Popolazione residente per età, sesso e stato civile, 2012-2019 accessibile su http://demo.istat.it/index.html (consultato nel marzo 2020)											
(*) Al 31 dicembre di ogni anno											

⁵ Il dato per il totale delle Aree interne italiane si riferisce al 2017.

Grafico 2.12. Popolazione residente nei comuni dell'Oltrepò Pavese, 1951-2018 (indice di variazione 1951=100)



La **struttura insediativa** è piuttosto debole e sparsa (si veda la Tabella 2.15), caratterizzata da comuni di piccolissime dimensioni (tra 200 e 800 abitanti nel 2018) e da un solo centro maggiore (Varzi, con 3.100), con una densità abitativa di 27 abitanti per kmq, molto al di sotto della media delle Aree interne italiane (74).

All'interno dell'Area, tra i comuni dove sono state effettuate le interviste **Menconico** e **Santa Margherita di Staffora** (entrambi comuni periferici) sono tra i comuni con il più alto tasso di spopolamento: tra il 1951 e il 2018 perdono infatti, rispettivamente, il 69% e il 77% della popolazione, che alla fine del 2018 si era ridotta rispettivamente a 358 e 475 abitanti (si veda la Tabella 1.12). In questi due comuni gli anziani di età ≥ 65 anni rappresentavano **quasi la metà della popolazione residente**, con percentuali pari rispettivamente a 49,5% e 44,4%, circa il doppio della media regionale e nazionale (Tabella 2.15). La distribuzione della popolazione anziana, inoltre, è particolarmente spostata verso le classi di età maggiori. Caratteristiche diverse ha, invece, **Varzi** (classificato come comune intermedio), che rappresenta il centro principale dell'Area e registra dinamiche di spopolamento inferiori, seppure rilevanti (-42%), attestandosi alla fine del 2018 su 3.115 residenti. In questo comune anche l'invecchiamento della popolazione risulta inferiore (34,8% della popolazione ha un'età ≥ 65 anni), benché comunque molto al di sopra della media regionale e nazionale. La percentuale di residenti **stranieri**, infine, è relativamente bassa nei comuni di Menconico e Santa Margherita di Staffora (rispettivamente 5,0% e 5,6%), mentre a Varzi (10,3%) è in linea con la media dell'Oltrepò Pavese (9,5%) e della Lombardia nel suo complesso (11,4%) (si veda la Tabella 2.15).

Per quanto riguarda la struttura produttiva, l'**agricoltura** rappresenta in quest'Area un settore produttivo ancora fondamentale, nonostante sia in forte declino. L'indice di specializzazione in agricoltura nel 2011 era infatti pari a 4, cioè quattro volte la media italiana e due volte quella di tutte le Aree interne del territorio nazionale. La superficie agricola utilizzata (SAU) è tuttavia in forte diminuzione, con una variazione negativa tra il 1982 e il 2010 pari a ben -47%. Uniche produzioni specialistiche in controtendenza sono la filiera viti-vinicola con varie denominazioni protette e la produzione di salumi (salame di Varzi). La presenza di queste produzioni si evince anche dall'indice di specializzazione nell'industria agro-alimentare (1,4) superiore alla media nazionale e dall'incidenza delle aziende con produzioni DOP e/o IGP (45% del totale, contro l'11% nazionale) (si veda la Tabella 2.15).

La presenza di **filieri agro-alimentari** costituisce anche un importante fattore di attrazione per il **turismo** eno-gastronomico, che, per quanto ancora limitato, rappresenta un settore in crescita. Il numero di presenze negli esercizi ricettivi dell'area è, infatti aumentato da 25.387 nel 2007, a 30.369 nel 2016 (+ 20%). La prossimità dell'Area ai grandi centri urbani della Pianura Padana la rende

destinazione privilegiata per il turismo escursionistico dei fine settimana, specie nei comuni montani (Santa Margherita di Staffora, Brallo di Pregola e Varzi). Questo tipo di domanda, inoltre, si distribuisce su tutto l'arco dell'anno. Oltre ad alcuni alberghi già presenti, negli ultimi venti anni sono stati aperti nuovi agriturismi e B&B. Complessivamente, l'Area è dotata di 19 alberghi, 47 agriturismo, 3 ostelli/rifugi alpini e 10 B&B, per un totale di 1.177 posti letto, con un tasso di ricettività (posti letto per 1.000 abitanti) che nel 2016 era pari a 197,5 (contro 166 in media delle aree interne nazionali e 81,5% dell'Italia nel suo complesso) (si veda la Tabella 2.15).

Tra i servizi, si distinguono i **servizi sociosanitari pubblici e privati**, concentrati in particolare nel comune di **Varzi** dove è localizzato l'unico **ospedale pubblico** dell'area (con un bacino di utenza per il 60% locale e per il restante 40% regionale o extra-regionale). L'area conta anche 9 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) con 383 posti letto. Il **reddito dichiarato** medio per abitante al 2016 era 15.100 a Menconico, €13.500 a Santa Margherita di Staffora e €15.700 a Varzi (Comuni-Italiani.it).

Per quanto riguarda, infine, il **posizionamento geografico**, i tre comuni dell'Oltrepò Pavese considerati sono i più lontani dalle principali direttrici di **trasporto** dell'Area, tutte localizzate in pianura. Il problema dell'accessibilità è ulteriormente aggravato dall'elevato grado di dispersione della popolazione in numerose frazioni e case sparse. Il tempo di percorrenza per accedere al polo urbano e/o all'aeroporto più vicino è di oltre 60 minuti per i tre comuni considerati. Tra le criticità rilevate nell'indagine della SNAI, vi è la progressiva rarefazione dei servizi di TPL su gomma, che resiste solo in corrispondenza dei flussi di spostamento scolastici. La perifericità geografica dell'Area è inoltre attestata dalla media di tempo intercorrente tra chiamata di emergenza e arrivo del primo mezzo di soccorso, pari a 31 minuti, un tempo nettamente più alto della media delle Aree interne lombarde (20 minuti) e della media delle Aree interne italiane (23 minuti). Per quanto riguarda la **connettività**, il digital divide è drammatico, specie per i comuni di Menconico e Santa Margherita di Staffora: la totalità della popolazione residente *non* ha accesso all'ADSL su rete fissa e solo il 15 % ha accesso a banda larga su rete mobile. Varzi si distingue nettamente con solo il 15% della popolazione non raggiunto da ADSL né su rete fissa né su rete mobile (si veda la Tabella 2.15).

Basso Appennino Anconetano e Pesarese (Marche)

Nelle Marche l'indagine sul campo è stata svolta nell'Area interna identificata dalla Regione Marche per la *Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI)* con il nome di 'Basso Appennino Anconetano e Pesarese'. L'Area è composta da 10 comuni, 8 dei quali sono classificati come intermedi e solo 2 come periferici (si veda la Tabella 2.15), con una superficie complessiva pari a 995 kmq. Le interviste sono state svolte in 3 comuni: **Apecchio** (comune classificato come periferico), **Piobbico** (anch'esso comune periferico) e **Cagli** (comune intermedio).

A differenza delle altre due aree interne l'Area del Basso Appennino Anconetano e Pesarese è caratterizzata da comuni di dimensioni maggiori: nel 1951, infatti, ben 4 comuni si attestavano tra i 12.500 e i 13.500 abitanti, mentre i restanti 6 comuni registravano una popolazione non inferiore a 2.000 abitanti (tra 2.000 e 5.000). Anche qui, partire dal dopoguerra, si registra anche qui un forte **declino demografico**, benché lievemente inferiore a quanto avviene nelle altre due Aree interne considerate (si veda il Grafico 2.13)⁶. Alla fine del 2018 la popolazione residente nell'Area interna del Basso Appennino Anconetano e Pesarese ammontava a 38.526, poco più della metà di quella del 1951 (con una variazione percentuale pari a -47%) (si veda la Tabella 2.13). Anche in quest'Area si registra un **invecchiamento** della popolazione, superiore alla media regionale e nazionale, benché inferiore a quello registrato nelle altre due Aree interne. Alla fine del 2018, la popolazione di età ≥65 anni nel complesso dell'Area interna 'Basso Appennino Anconetano e Pesarese' rappresentava il 29,0% della popolazione, contro il 23,0 di tutte le Aree interne italiane⁷, il 24,8% delle Marche e il 22,8% dell'Italia (si veda la Tabella 2.13).

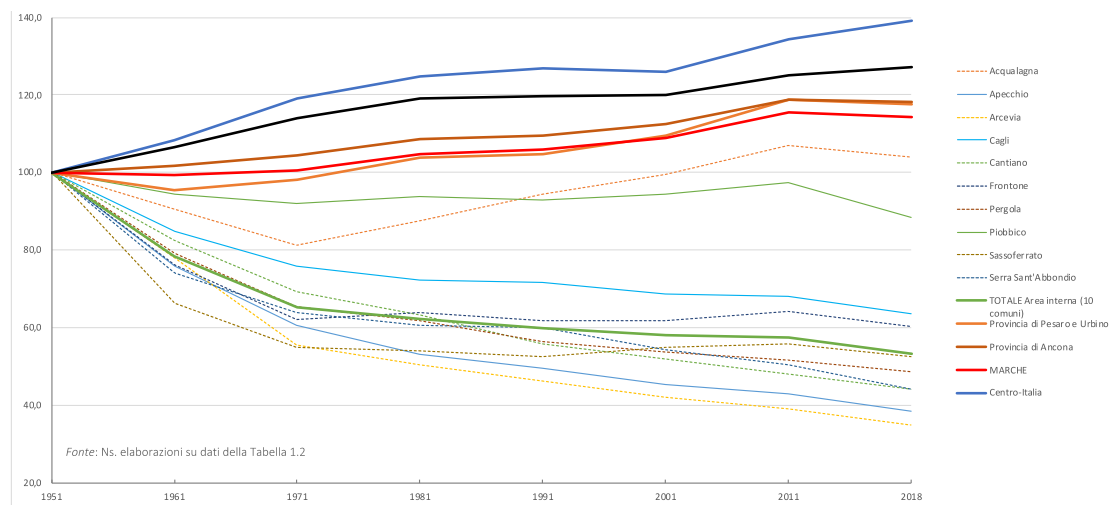
⁶ Fanno eccezione i comuni di Acqualagna e Piobbico, entrambi classificati come intermedi, che mantengono la stessa popolazione del 1951.

⁷ Il dato per il totale delle Aree interne italiane si riferisce al 2017.

Tabella 2.13. Popolazione residente nei comuni del Basso Appennino Anconetano e Pesarese, 1951-2018 (v.a.)

COMUNI	Classificazione SNAI	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2012	2017*	2018*
Acqualagna	I	4.206	3.807	3.420	3.683	3.971	4.178	4.496	4.460	4.412	4.371
Apecchio	P	4.677	3.542	2.836	2.489	2.314	2.112	2.013	1.994	1.819	1.803
Arcevia	I	12.624	9.828	7.005	6.370	5.830	5.300	4.914	4.899	4.496	4.408
Cagli	I	13.250	11.225	10.044	9.565	9.473	9.076	9.013	8.889	8.546	8.408
Cantiano	I	4.908	4.050	3.400	3.106	2.744	2.547	2.356	2.305	2.206	2.171
Frontone	I	2.103	1.602	1.303	1.340	1.300	1.301	1.348	1.357	1.293	1.265
Pergola	I	12.686	10.034	8.299	7.821	7.169	6.810	6.555	6.516	6.200	6.151
Piobbico	P	2.168	2.047	1.996	2.036	2.016	2.046	2.109	2.093	1.997	1.916
Sassoferrato	I	13.488	8.938	7.395	7.294	7.094	7.419	7.532	7.499	7.104	7.070
Serra Sant'Abbondio	I	2.183	1.616	1.394	1.322	1.307	1.187	1.099	1.071	1.001	963
TOTALE Area interna		72.293	56.689	47.092	45.026	43.218	41.976	41.435	41.083	39.074	38.526
Provincia di Pesaro e Urbino		305.160	291.639	299.484	316.384	319.069	333.857	362.583	363.388	360.125	358.886
Provincia di Ancona		399.143	405.709	416.611	433.417	437.263	448.473	473.865	475.495	472.603	471.228
MARCHE		1.334.356	1.324.387	1.343.008	1.395.300	1.412.295	1.453.224	1.541.319	1.545.155	1.531.753	1.525.271
Centro-Italia		8.637.883	9.364.249	10.281.370	10.785.587	10.953.661	10.889.269	11.600.675	11.681.498	12.050.054	12.016.009
ITALIA		47.515.537	50.623.569	54.136.547	56.556.911	56.885.336	56.995.744	59.433.744	59.685.227	60.483.973	60.359.546

Fonti:
- Dal 1951 al 2001: Comuni-italiani.it, *Popolazione dal 1861 al 2016* (su dati censuari Istat), accessibile su <http://www.comuni-italiani.it> (consultato nel marzo 2020)
- Per il 2011: Istat, *15° censimento della popolazione e delle abitazioni 2011*, Datawarehouse, Popolazione legale, accessibile su <http://dati-censimentoipopolazione.istat.it/Index.aspx> (consultato nel marzo 2020)
- Dal 2012 al 2018: Istat, *GeoDemo*, Popolazione residente per età, sesso e stato civile, 2012-2019 accessibile su <http://demo.istat.it/index.html> (consultato nel marzo 2020)
(*) Al 31 dicembre di ogni anno

Grafico 2.13. Popolazione residente nei comuni del Basso Appennino Anconetano e Pesarese, 1951-2018 (indice di variazione 1951=100)

Per quanto riguarda la **struttura insediativa**, la densità della popolazione nell'Area al 2017 era pari a 39 abitanti per kmq (si veda la Tabella 3), valore sensibilmente più basso della media delle Aree interne delle Marche (53) e dell'Italia nel suo complesso (73). La struttura urbana appare anche qui frammentata e sparsa: al Censimento del 2011, l'Area contava 71 centri abitati e 147 nuclei abitati, che accoglievano rispettivamente il 70% e l'11% della popolazione, mentre ben il 18% viveva in case sparse (SNAI-Report d'Area, 2016).

All'interno dell'Area, **Apecchio** (comune periferico) è il comune con il più alto tasso di spopolamento: tra il 1951 e il 2018 perde infatti il 61% della sua popolazione, anche se alla fine del 2018 contava ancora 1.800 abitanti. **Piobbico** (anch'esso comune periferico) mostra dinamiche meno negative, perdendo solo il 21,6% della sua popolazione e attestandosi anch'esso poco sotto i 2.000 abitanti. **Cagli** (comune intermedio), pur registrando un declino pari al -36,5% della sua popolazione tra il 1951 e il

2018, resta il centro abitato maggiore dell'Area, con 8.400 abitanti (si veda la Tabella 2.13). In questi comuni, l'invecchiamento della popolazione è sostanzialmente in linea con la media dell'Area (Tabella 2.15).

Per quanto riguarda la **struttura produttiva**, il Basso Appennino Anconetano e Pesarese nel suo complesso ha una specializzazione produttiva più diversificata delle altre due Aree interne considerate. Benché la superficie agricola utilizzata (SAU) sul totale della superficie sia maggiore (37%) delle altre e la variazione negativa tra il 1982 e il 2010 minore (-15,5%), l'indice di specializzazione agricola (1,6) è molto più basso di quello delle altre due Aree (4,0 e 4,3) (si veda la Tabella 2.15). È invece significativamente più alto l'indice di specializzazione nelle **attività manifatturiere** (1,64, contro 0,7 e 0,3). Altra componente importante della struttura produttiva dell'area è il **turismo**, con un tasso di ricettività turistica (posti letto per 1.000 abitanti) che nel 2016 era pari a 155 (di poco inferiore all'Oltrepò Pavese), ma un tasso di turisticità (presenze turistiche per 1.000 abitanti) superiore a quello dell'Oltrepò Pavese (4.022, contro 2.803). Va rilevato che a partire dal 2016 si osserva una diminuzione delle presenze (-6% tra il 2014 e il 2016), come conseguenza del sisma dell'agosto 2016. Per quanto riguarda il **reddito** medio annuo (dichiarato) per abitante nel 2016, i tre comuni marchigiani dove è stata svolta l'indagine si situano in una posizione intermedia: €11.300 nel comune di Apecchio, €12.300 nel comune di Cagli e €11.600 nel comune di Piobbico (Comuni-italiani.it).

Dal punto di vista del **posizionamento geografico**, il Basso Appennino Anconetano è, fra le tre aree interne considerate, la **meno periferica e marginale**. Per quanto riguarda i **trasporti**, l'Area è infatti attraversata dalla Via Flaminia che collega Fano a Roma e consente un accesso relativamente veloce dai comuni più interni alla viabilità costiera (ferrovia adriatica e A14)⁸. L'area è anche relativamente ben servita da un sistema di TPL su gomma, utilizzato per il pendolarismo studentesco e di lavoro (Report d'Area, 2016). La maggior parte dei comuni è quindi dotata di corse giornaliere di autobus per quanto riguarda i collegamenti con i poli principali. Tuttavia, non esistono collegamenti pubblici *trasversali*, cioè *tra* comuni interni (solo Apecchio e Piobbico sono collegati tra di loro, in quanto sulla direttrice Fano-Città di Castello) e la maggior parte frazioni è tagliata fuori da qualsiasi collegamento pubblico. Il tempo intercorrente mediamente tra chiamata di emergenza e arrivo del primo mezzo di soccorso nell'Area è pari a 23 minuti, in linea con le medie delle Aree interne marchigiane (24) e dell'Italia (23) (si veda la Tabella 3). Anche per quanto riguarda la **connettività**, l'Area del Basso Appennino Anconetano e Pesarese mostra indicatori migliori delle altre due Aree. La percentuale di popolazione *non* raggiunta da ADSL su rete fissa nei comuni più interni di Apecchio e Cagli ammonta rispettivamente a 40% e 37% (contro il 100% di Menconico, Santa Maria di Staffora e Roccaforte del Greco) e quella non raggiunta su rete fissa e mobile a rispettivamente 30% e 17%. Il comune di Piobbico, invece, ha percentuali in linea con la media nazionale (rispettivamente 7% e 4%, contro 7,7% e 3,5%) (si veda la Tabella 2.15).

Area Grecanica (Calabria)

In Calabria l'indagine sul campo è stata svolta nella cosiddetta 'Area Grecanica' della provincia di Reggio Calabria, un'area montana geograficamente, socialmente ed economicamente marginale, situata sulle pendici dell'Aspromonte, ma con sbocco sul mare. Nella *Strategia Nazionale Aree Interne (SNAI)*, l'area è composta da 11 comuni tutti periferici (9) e ultraperiferici (2) (si veda la Tabella 2.14)⁹. I due comuni dove sono state effettuate le interviste sono **Roccaforte del Greco** (comune classificato come ultraperiferico) e **San Lorenzo** (comune classificato come periferico).

La maggior parte dei comuni dell'area registravano nel 1951 una popolazione tra i 1.500 e i 3.500 abitanti, ad eccezione dei comuni litoranei di Montebello Jonico, San Lorenzo e Palizzi, che avevano un numero di abitanti compreso tra 5.000 e 8.000. A partire dal dopoguerra, tuttavia, inizia anche qui un

⁸ Il servizio sull'unica linea ferroviaria esistente nell'Area, la Fabriano-Sassoferrato-Pergola, è stato sospeso nel 2013 e sostituito con corse di autobus.

⁹ Nell'Area 'di strategia' sono poi stati aggiunti altri 4 comuni litoranei alcuni dei quali classificati come 'intermedi'.

drammatico declino demografico. Tra il 1951 e il 2018, la popolazione residente nell'Area Grecanica nel suo complesso si è ridotta a meno della metà, passando da 37.500 abitanti a 17.600 (con una variazione percentuale pari a - 53%). E anche in questo caso lo spopolamento ha contribuito sensibilmente all'invecchiamento della popolazione: alla fine del 2018, la popolazione di età ≥65 anni residente nell'Area ammontava al 27,3%, contro il 23,0 di tutte le Aree interne italiane¹⁰, il 21,6% della Calabria in media e il 22,8% dell'Italia nel suo complesso (si vedano la Tabella e il Grafico 2.14 e la Tabella 2.15).

Tabella 2.14. Popolazione residente nei comuni dell'Area Grecanica, 1951-2018 (valori assoluti)

COMUNI	Classificazione SNAI	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2011	2017*	2018*
Bagaladi	P	2.286	2.131	2.022	1.523	1.437	1.286	1082	1.027	984
Bova	UP	2.155	1.893	1.401	1.175	602	474	461	457	431
Bruzzano Zeffirio	P	3.028	3.018	3.119	1.950	1.842	1.401	1.211	1.094	1.094
Cardeto	P	3.404	3.479	3.366	3.220	2.825	2.325	1.822	1.562	1.521
Ferruzzano	P	2.068	1.566	1.154	954	916	852	745	785	789
Montebello Jonico	P	8.710	8.247	7.674	7.567	7.521	6.922	6.242	6.179	6.161
Palizzi	P	5.147	4.574	3.383	3.047	3.085	2.709	2.297	2.436	2.393
Roccaforte del Greco	UP	1.778	1.740	1.377	1.186	1.213	802	550	445	425
Roghudi (UP)	UP	1.782	1.691	1.650	1.868	1.530	1.365	1.172	1.036	1.000
San Lorenzo	P	5.727	5.190	4.553	4.299	3.934	3.357	2.685	2.562	2.546
Staiti	P	1.434	1.199	894	742	516	395	279	238	225
TOTALE Area Grecanica SNAI		37.519	34.718	30.593	27.531	25.421	21.888	18.546	17.821	17.569
Provincia di Reggio Calabria		639.471	609.140	578.323	573.093	576.693	564.223	550.967	551.212	548.009
CALABRIA		2.044.287	2.045.047	1.988.051	2.061.182	2.070.203	2.011.466	1.959.050	1.956.687	1.947.131
Mezzogiorno		17.685.424	18.576.001	18.874.266	20.053.334	20.574.681	20.515.736	20.619.697	20.697.761	20.597.424
ITALIA		47.515.537	50.623.569	54.136.547	56.556.911	56.885.336	56.995.744	59.433.744	60.483.973	60.359.546
<i>Fonti:</i>										
- Dal 1951 al 2001: Comuni-italiani.it, <i>Popolazione dal 1861 al 2016</i> (su dati censuari Istat), accessibile su http://www.comuni-italiani.it (consultato nel marzo 2020)										
- Per il 2011: Istat, <i>15° censimento della popolazione e delle abitazioni 2011</i> , Datawarehouse, <i>Popolazione legale</i> , accessibile su http://dati-censimentopopolazione.istat.it/Index.aspx (consultato nel marzo 2020)										
- Dal 2012 al 2018: Istat, <i>GeoDemo</i> , <i>Popolazione residente per età, sesso e stato civile, 2012-2019</i> accessibile su http://demo.istat.it/index.html (consultato nel marzo 2020)										
(*) Al 31 dicembre di ogni anno										

Questi valori medi nascondono però importanti differenze interne. Il calo demografico e l'invecchiamento hanno infatti riguardato in misura spropositata i comuni montani senza sbocco sul litorale, mentre i comuni con una parte di territorio costiero (Montebello Ionico, San Lorenzo e Palizzi) hanno mostrato una relativa 'tenuta', nella misura in cui la popolazione dei vecchi centri interni si è progressivamente spostata nelle 'marine', insediamenti creatisi nel dopoguerra lungo la strada litoranea SS 106 (si veda la Tabella 2.14). Per quanto riguarda la struttura insediativa, al Censimento del 2011 la stragrande maggioranza della popolazione dell'Area risiedeva nei centri e nuclei abitati e solo il 3% in case sparse.

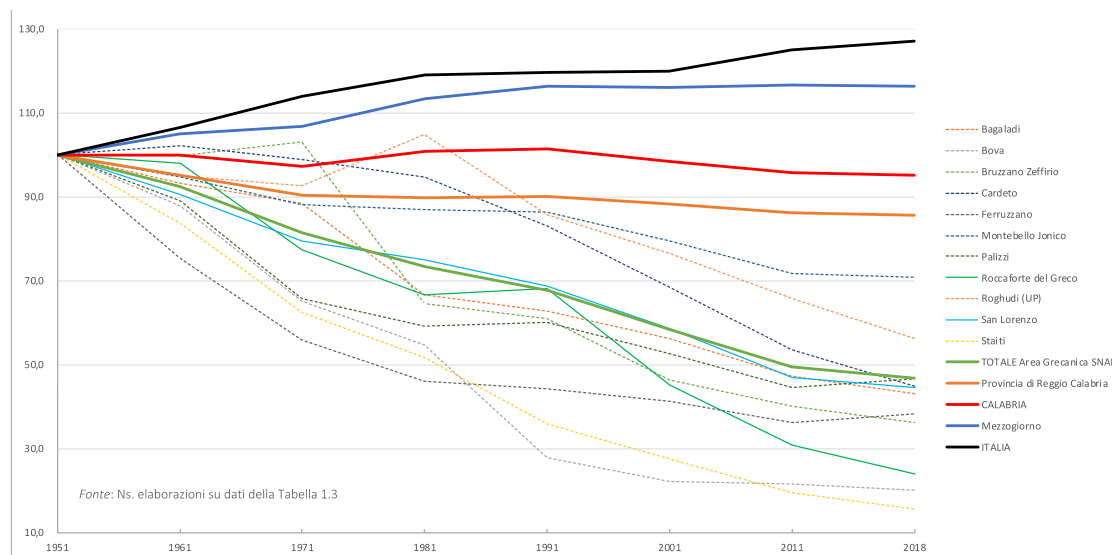
All'interno dell'Area Grecanica, **Roccaforte del Greco** (comune classificato come ultra periferico) è tra i comuni con il più alto tasso di spopolamento: tra il 1951 e il 2018 perde infatti oltre tre quarti (-76%) della sua popolazione e alla fine del 2018 contava solo 425 residenti, la quasi totalità dei quali concentrata nel vecchio centro abitato arroccato sulle pendici dell'Aspromonte a 970m sul livello del mare e solo una piccola parte nella frazione di Ghorio. Roccaforte del Greco è anche tra i comuni con la più alta presenza di anziani: alla fine del 2018 gli abitanti di età ≥65 anni rappresentavano il 33,4% della popolazione residente; mentre quella ≥75 anni ammontava al 20,5%, quasi due volte la media calabrese e italiana (si veda la Tabella 2.15).

San Lorenzo (classificato comune periferico) nel 2018 contava invece 2.546 residenti distribuiti tra il borgo storico nell'interno situato a 787m sul livello del mare (con circa 450 residenti), la frazione Sanpantaleo, sempre nell'interno, a circa 300 metri sul livello del mare (con circa 550 residenti) e i nuovi insediamenti di Chorio e Marina di San Lorenzo sviluppatasi lungo la litoranea nel secondo dopoguerra (con circa 1.550 residenti). La presenza degli insediamenti costieri spiega la migliore tenuta demografica del comune, che tra il 1951 e il 2018 perde comunque più della metà della sua popolazione complessiva (-55%). Anche il tasso di invecchiamento è lievemente inferiore, con una

¹⁰ Il dato per il totale delle Aree interne italiane si riferisce al 2017.

percentuale di persone di età ≥ 65 anni pari al 27,8%. E anche qui la stragrande maggioranza della popolazione vive nei centri e nuclei abitati e solo il 2% in case sparse.

Grafico 2.14. Popolazione residente nei comuni dell'Area Grecanica, 1951-2018 (indice di variazione 1951=100)



Per quanto riguarda la struttura produttiva, benché in fortissimo declino (tra il 1982 e il 2020 la SAU si è ridotta del 32%, contro il -21% delle aree interne italiane nel loro complesso), il **settore agricolo** resta ancora il settore portante dell'economia dell'area, con una superficie agricola utilizzata (SAU) pari al 32,5% della superficie agricola totale (valore di poco inferiore al Basso appennino Anconetano e Pesarese e alla media delle aree interne italiane) e con un indice di specializzazione agricola (fatta =1 la media nazionale) pari nel 2011 a ben 4,3. Si tratta però di un'agricoltura poco specializzata, poco integrata ed essenzialmente di sussistenza (fatta eccezione per alcune produzioni di nicchia quali la coltivazione del bergamotto, alcune produzioni serricole sulla costa e qualche produzione vinicola), come è testimoniato dal bassissimo indice di specializzazione nell'industria agro-alimentare (0,5, contro l'1,1. di tutte le aree interne italiane) e dalla scarsissima incidenza di aziende con produzioni DOP e IGP (0,9% contro una media del 10% in tutte le aree interne italiane).

Il settore delle **costruzioni** e le **attività terziarie pubbliche e private**, rappresentano gli altri pilastri dell'economia locale, con indici di specializzazione nettamente superiori alla media.

Pur essendo l'area caratterizzata da un patrimonio naturalistico e culturale di pregio (ricade per il 37% nel Parco Nazionale dell'Aspromonte), il **turismo** è risibile: il tasso di ricettività turistica (posti letto per 1.000 abitanti) nel 2016 era pari a 31, contro i 197 dell'Oltrepò Pavese, i 155 del Basso Appennino Anconetano e Pesarese e i 166 delle aree interne italiane nel complesso. Anche i flussi turistici sono modestissimi: nel 2016 il numero di presenze turistiche per 1.000 abitanti ammontava a 185, contro i 2.803 dell'Oltrepò Pavese e i 4.022 del Basso Appennino Anconetano e Pesarese. Si tratta inoltre di un turismo collegato alle ferie estive e quindi fortemente stagionale. Il turismo escursionistico 'responsabile' riguarda una frazione minima dei flussi.

La marginalità economica dei due comuni è confermata dal **reddito** medio annuo (dichiarato) per abitante, che nel 2016 ammontava a €9.300 nel comune di Roccaforte del Greco e €8.000 nel comune di San Lorenzo.

Per quanto riguarda infine il **posizionamento geografico**, l'Area Grecanica si caratterizza per una drammatica perifericità. Localizzata sulla punta estrema della Calabria, versante ionico, è infatti lontana dalle direttrici di trasporto 'veloce' – l'autostrada A2 e la ferrovia tirrenica (elettrificata e a doppio binario, con alcuni treni veloci) – che si fermano entrambe a Reggio Calabria. Sulla costa dell'Area Grecanica passano due arterie secondarie di collegamento: la litoranea SS 106 Reggio

tranne il polo Varzi (3.100 abitanti). E' anche geograficamente piuttosto periferica, sia in termini di trasporti, che di connettività, ad eccezione del polo di Varzi. Per contro, la sua agricoltura, per quanto in declino, mostra anche una significativa presenza di coltivazioni specializzate e filiere agroalimentari, che si connettono virtuosamente alla domanda di turismo enogastronomico proveniente dalle regioni limitrofe. L'offerta ricettiva è infatti la più alta fra le tre aree interne. Anche il reddito dichiarato è mediamente più alto.

L'Area interna del **Basso Appennino Anconetano e Pesarese** nelle Marche appare meno periferica e marginale delle altre. Il declino demografico in termini aggregati è minore (-47% fra il 1951 e il 2018), così come l'invecchiamento della popolazione (i residenti di ≥65 anni rappresentano il 29%). Anche la struttura urbana è meno rarefatta: i comuni più piccoli si attestano attorno ai 2.000 abitanti e ben 4 comuni hanno una popolazione tra 12.500 e 13.500 abitanti, benché si rilevi una forte presenza di case sparse (18% del totale). Dei tre comuni interessati dalle interviste, Cagli è quello più dinamico, con 8.400 abitanti. La struttura produttiva è più diversificata, con una minore presenza di agricoltura specializzata, ma una maggiore specializzazione manifatturiera e turistica. Fra le tre aree interne considerate, quella marchigiana è anche quella geograficamente meno periferica e marginale. L'Area è infatti attraversata da un'arteria stradale maggiore, ha un sistema di trasporto pubblico locale relativamente sviluppato e presenta i migliori indici in termini di connettività. Il reddito medio dichiarato è in posizione intermedia rispetto alle altre due.

L'**Area Grecanica** di Calabria, infine, è quella più geograficamente periferica ed economicamente marginale. Il declino demografico è di poco inferiore a quello dell'Oltrepò Pavese (-53%), ma questo è in parte dovuto alla presenza di comuni con uno sbocco sul litorale, nelle cui 'marine' di recente costruzione si è riversata parte della popolazione montana. Anche l'indice di invecchiamento aggregato è lievemente inferiore (27%). I due comuni interessati dalle interviste rappresentano queste differenze, con Roccaforte del Greco in drammatico spopolamento e San Lorenzo caratterizzato da un borgo montano anch'esso in spopolamento, ma un 'marina' più dinamica. La struttura produttiva è prevalentemente agricola, per la maggior parte agricoltura di sussistenza. L'altro settore prevalente è quello dei servizi pubblici e privati. Il turismo è risibile e fortemente stagionale. Anche sul piano dell'accessibilità e connettività l'Area registra gli indici peggiori.

Le differenze strutturali rilevate fra le tre aree interne contribuiscono, come vedremo, a spiegare alcune differenze anche in termini di qualità della vita, rischi di isolamento e sistemi di supporto all'ageing in place.

3. I condizionamenti dell'ambiente costruito: l'abitazione

In questo capitolo vengono analizzati i condizionamenti del contesto abitativo sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento materiale e sociale degli anziani fragili che invecchiano da soli nella propria casa, con particolare attenzione alla scala dell'**abitazione**.

In primo luogo, si esaminano le eventuali **barriere architettoniche** presenti nell'abitazione e quanto queste condizionino la vita quotidiana degli anziani. In secondo luogo, vengono esaminati il **titolo di possesso** dell'abitazione, nella misura in cui questo può condizionare la propensione degli anziani ad investire nel miglioramento del proprio contesto abitativo, e gli **anni trascorsi nell'abitazione**, che possono invece influenzare il senso di appartenenza al luogo e il grado di soddisfazione rispetto al proprio contesto abitativo. In terzo luogo, si esaminano i condizionamenti economici connessi all'invecchiamento nella propria abitazione, cioè all'**abitazione come costo**. Infine, si esaminano il **grado di soddisfazione** e il **senso di sicurezza** che gli anziani provano nei confronti della loro abitazione.

3.1. Le barriere architettoniche all'interno dell'abitazione

Sull'esistenza di eventuali **barriere architettoniche** che limitino l'autonomia dell'anziano all'interno della sua abitazione, anche in prospettiva, l'indagine sul campo non ha generato risultanze quantitative affidabili. In primo luogo, far comprendere agli intervistati la domanda rispetto all'organizzazione

interna dell'abitazione è stato più difficile che nel caso di barriere relative all'**edificio** (assenza di ascensore, presenza di scalini) o al **quartiere** (assenza di semafori, rampe, marciapiedi, etc.). Questo anche perché la lunga consuetudine con il proprio contesto abitativo fa scattare nell'anziano un meccanismo di 'non riconoscimento' dell'eventuale problema, accentuato dall'inconscia resistenza ad accettare la propria progressiva inadeguatezza a svolgere azioni quotidiane consolidate. Si riscontra pertanto un numero piuttosto elevato di 'non risposto' da parte dei soggetti intervistati (32 casi su 120, pari al 26%). Nei casi in cui è stata ottenuta una risposta è stato generalmente per l'insistenza dell'intervistatore, piuttosto che per spontanea segnalazione da parte dell'intervistato. Fatto anche più interessante, che avvalora la tesi del mancato 'riconoscimento' delle barriere, in molti casi la risposta *soggettiva* data dall'intervistato è risultata **diversa** dalla valutazione *oggettiva* effettuata dall'intervistatore: in ben 29 casi (quasi un quarto degli intervistati) gli anziani hanno dichiarato di non avere barriere nella loro abitazione, nonostante l'intervistatore ne abbia invece rilevate.

L'**analisi qualitativa** delle risposte è rivelatoria. **Emerge un quadro generale in cui le barriere architettoniche sono diffusamente presenti nelle abitazioni degli anziani e ne condizionano profondamente la qualità della vita e l'autonomia.**

Le barriere architettoniche segnalate o rilevate nel corso delle interviste riguardano principalmente la presenza della **vasca da bagno** (in luogo della doccia), la presenza di **gradini** (in genere nel bagno) o **scale interne**, e – in alcuni casi – anche la **ristrettezza** di alcuni spazi o passaggi (corridoi, porte, vani stipati di mobili). Si tratta, nel caso della vasca da bagno e degli scalini, di barriere che potrebbero essere facilmente rimosse, con investimenti relativamente modesti. Gli intervistati sono quasi sempre consapevoli di questa possibilità, ma vuoi per rassegnazione, vuoi per questioni economiche, non la considerano o la rimandano.

Le risposte confermano, inoltre, l'ipotesi prima avanzata sulla **mancata percezione** delle barriere da parte di molti anziani fragili, dovuta all'abitudine consolidatasi negli anni alle caratteristiche del proprio spazio abitativo, anche quando queste diventano un problema. Solo quando la barriera diventa oggettivamente insormontabile l'anziano la riconosce, ma tende comunque a sminuire il disagio che questa causa.

La vasca da bagno

La barriera più diffusa, riconosciuta o riscontrata nell'abitazione degli intervistati, soprattutto in Calabria, è la presenza della **vasca da bagno** in luogo della doccia. La vasca da bagno risulta essere un ostacolo strutturale che condiziona fortemente l'autonomia degli anziani fragili, che non riescono più a svolgere da soli un'attività basilare della vita quotidiana, quale l'igiene personale. Inoltre, per quelli che ancora la usano, essa rappresenta una rilevante fonte di pericolo (cadute). Va sottolineato che, in Lombardia questa barriera non viene rilevata né dagli intervistati, né dagli intervistatori, forse perché gli alloggi sono di costruzione più recente e/o sono stati adeguati alle esigenze degli anziani (in un solo caso viene rilevata l'installazione di accorgimenti volti a superare tale barriera), mentre nelle Marche viene rilevata solo in due casi. In Calabria, invece, questa barriera viene identificata da numerosi intervistati, sia in ambito urbano, che in ambito rurale

L'intervistato riferisce che nella stanza da letto è stato inserito un maniglione a pendolo (per l'alzata e la messa a letto) e nel bagno sono stati introdotti appositi ausili (doccia al posto della vasca, maniglioni, alza-water). LOM_BRE_01_UM

L'intervistato non riferisce barriere architettoniche dentro l'abitazione. Ammette però che non riesce più a entrare nella vasca da bagno. (MAR_ANC_A_16)

L'intervistata non riferisce barriere architettoniche in casa. Racconta, anzi, di non avere problemi a muoversi *dentro* l'abitazione: "No a casa mia no, perché ormai io casa mia la conosco bene, bene, bene". L'intervistatrice, però, osserva che un problema c'è ed è la vasca da bagno, che nelle attuali condizioni dell'intervistata risulta problematica da utilizzare. (MAR_ANC_A_22)

"Nel bagno ho la vasca e per entrare in vasca mi devono tenere loro, non ce la faccio, ho paura di cadere". (CAL_REG_CT_24)

"Ho [...] un problema nel bagno perché ho la vasca, anche se vicino c'è un maniglione a cui mi aggrappo". (CAL_REG_G_13)

"Il bagno ha la vasca, ma non mi posso lavare in vasca perché poi non ce la faccio ad alzarmi. Faccio quindi la doccia ma dentro la vasca. Certo devo sempre alzare la gamba per entrare in vasca ma che devo fare? Mi devo arrangiare, metto una sedia e mi tengo dalla sedia". (CAL_REG_G_19)

"No, la vasca ho. Non vado [...] nella vasca, utilizzo il lavandino perché non posso alzare nemmeno la gamba". (CAL_ROC_02)

"Veramente ho la vasca, ma i miei figli vogliono che la tolgo. Però siccome c'è uno scarico per terra nel pavimento, tante volte tiro la corda [il tubo della doccia] e mi faccio la doccia perché...magari di entrare entro... ma ad uscire non è facile". (CAL_ROC_08)

Altra barriera segnalata dagli anziani, sia in Lombardia, sia in Calabria, è la presenza di **gradini** o **scale interne**. Questo tipo di barriera si riscontra soprattutto nei **centri rurali** dove le abitazioni sono spesso di antica costruzione e con caratteristiche architettoniche d'altri tempi.

"Eh, la tirerei via [la scala], a poter...Ma come si fa? Se togli la scala rovini tutto. Non si può". (LOM_VAR_01)

"Eh, quella lì sì, quella [la scala] ... [...] perché se io un domani non ce la faccio più a far la scala non posso rimanere qui da sola. Se divento non più autosufficiente io non posso più star qua, perché chi viene qui ad aiutarmi?" (LOM_SMA_01)

"E infatti mi sono portato il lettino qua [l'intervista si svolge in un salotto dove è posizionato anche il letto ad una piazza del soggetto intervistato, poiché le due stanze da letto si trovano al piano di sopra, raggiungibile con una scala interna]. Non ce la faccio più ad andare su...Sono paralizzato alle gambe". (LOM_SMA_02)

"Eh, quelle scale, magari, con la gamba che non piego più...". (LOM_SMA_03)

"No, per il momento [le scale] non [sono] ancora [un problema]. No. Non le faccio più al volo come prima, eh. Per carità! Non voglio dire, eh! Però piano piano le faccio ancora! [...] Non è una decisa difficoltà! Diciamo... un rallentamento!" (LOM_VAR_09)

"L'unico difetto è che c'è la scala, ecco...Ma purtroppo le case, qua da noi sono tutte così. [...] [Tranne che nelle] ville nuove, [che] son fatte tutte ad un pian. Ma le case vecchie son tutte così". (LOM_SMA_01)

"In casa c'è qualche barriera perché in entrambi i bagni c'è il gradino e per me è un problema non indifferente". (CAL_REG_CT_12)

"In casa c'è la scala a chiocciola per salire sopra ma posso salire anche da fuori direttamente dalla strada. Però io mi faccio la scala. "N'chiano" [salgo], ma qualche volta sono caduta. Pensavo che fosse finita la scala e invece c'era il gradino! Scendevo all'indietro. Poi il bagno è sotto e devo scendere per andare in bagno...è logico". (CAL_SLO_05)

Un terzo ordine di barriere architettoniche, che emerge in tutte le regioni oggetto di indagine, riguarda gli **spazi** e il **layout** dell'abitazione (corridoi stretti, porte piccole, ridotte dimensioni delle stanze, ecc.), che spesso ostacolano la mobilità di quegli anziani che hanno bisogno di ausili quali girelli o deambulatori per muoversi. Quel che è interessante, tuttavia, è che in alcuni casi quello che viene generalmente considerato un ostacolo (ristrettezza dei passaggi o sovrabbondanza di mobili) si trasforma in una forma di supporto (possibilità di appoggio). Anche in questo caso si riscontra un parziale processo di adeguamento e/o rassegnazione dell'anziano alle barriere, che non vengono percepite come tali se non quando diventano insormontabili, mentre in alcuni casi diventano addirittura un vantaggio: punti di appoggio o protezione dalle cadute.

"Sono io che sono pericolosa [ride]. No! Mi attacco". [Ndl: Le ridotte dimensioni dell'appartamento consentono all'intervistata di muoversi senza bastone aggrappandosi alle pareti e ai mobili. Tuttavia, è difficile pensare che riesca a muoversi agevolmente nel bagno, uno stretto corridoio che si allarga in fondo per far spazio alla doccia]. (LOM_BRE_16_LA)

"La larghezza della porta del bagno. Non riesco a passare col carrello." [E quindi come fa?] "Eh! Appoggiato così riesco a arrivarci." (LOM_BRE_17_LA)

"[...] c'è talmente tanti mobili, tanti "ciaffi", dentro questa casa, che per me è impossibile cadere. Mia nuora mi dice 'ma quello lì ti dà fastidio'. Dico 'no, non mi dà fastidio per niente'. Perché io mi ci attacco se casco. Qui tante volte ho provato a cascare. E m'attacco sulla libreria di fronte. Io dappertutto ci ho un punto d'appoggio, sennò ero cascata almeno 20 volte". (MAR_ANC_T_3)

"Riesco ad entrare in tutte le stanze e solo in bagno ho un po' di difficoltà perché c'è la lavatrice vicino, [però] poi con le stampelle riesco a muovermi". (CAL_REG_G_11)

3.2. Titolo di possesso e anni trascorsi nell'abitazione

La maggior parte degli anziani intervistati (81 casi su 120, pari a due terzi del totale) vive in una abitazione in **proprietà**¹¹, mentre il resto è in affitto. Di questi ultimi (39 casi), la maggior parte (26 casi, pari a poco più di un quinto del totale) usufruisce di una qualche forma di **affitto 'sociale'**, mentre solo una minoranza (13 casi, pari a poco più di un decimo del totale) vive in abitazioni con contratto di **locazione sul mercato libero**.

Analogamente, la maggior parte degli anziani (79 casi, pari a due terzi del totale) è vissuta nell'attuale abitazione per **oltre 20 anni** e quasi la metà (48, pari a 40% del totale) vi è vissuta per **oltre 40 anni**. Solo in pochissimi casi (9, pari al 7,5% del totale) l'anziano è vissuto nell'abitazione per **meno di 6 anni**.

Casa in **proprietà** e **durata di vita** nell'abitazione appaiono **positivamente correlati**: su 81 anziani che vivono in un'abitazione in proprietà, la stragrande maggioranza (73, corrispondente all'89%) è vissuta in quella abitazione per oltre 20 anni, mentre sui 39 casi di anziani che vivono in affitto, questa percentuale si riduce a un terzo (13 casi, pari al 33%).

Inoltre, si rileva una relazione positiva fra **titolo di possesso** e **reddito**. Il 61% degli intervistati che usufruiscono di un'abitazione in affitto 'sociale' (16 su 26) ha, infatti, un reddito complessivo inferiore a €900 euro mensili. Questa percentuale scende al 20% per gli intervistati che abitano in una casa in proprietà (16 su 81).

Sia per quanto riguarda il **titolo di possesso**, sia per quanto riguarda gli **anni di vita nell'abitazione**, si riscontrano importanti **differenze territoriali**.

La presenza di abitazioni in **proprietà** aumenta man mano che si scende da Nord verso Sud e quando si passa dalle aree urbane a quelle rurali (si vedano le Tabelle 3.1). Nei **quartieri urbani** della **Lombardia**, la casa in proprietà si riscontra solo in un quarto dei casi (6 su 24), l'affitto libero si riscontra in un solo caso, mentre ben **tre quarti dei casi** (17 su 24) riguardano forme di **affitto 'sociale'**. Questo dato è in parte imputabile ai criteri di campionamento, che prevedevano una quota di anziani residenti in quartieri di edilizia pubblica, quota che non è stata raggiunta nelle Marche e in Calabria. Nei quartieri urbani delle **Marche**, infatti, la distribuzione si inverte, con quasi **due terzi delle abitazioni** (15 su 24) in **proprietà**, solo due casi in affitto libero e poco meno di un terzo (7 su 24) in affitto 'sociale'. Nei **quartieri urbani** della **Calabria**, infine, risultano in **proprietà** più di **due terzi delle abitazioni** (17 su 24), mentre un quarto (6 su 24) è in affitto libero e solo 1 caso è in affitto 'sociale'.

Le **aree rurali** si distinguono nettamente da quelle urbane, senza significative differenze regionali: in tutte e tre le regioni, infatti, la **quasi totalità** degli intervistati vive in case in **proprietà** (oltre l'80%), mentre è praticamente assente l'affitto 'sociale'. In Lombardia si riscontrano 3 casi di affitto (tutti sul mercato libero), nelle Marche 2 (di cui 1 in affitto sociale), mentre in Calabria la totalità delle abitazioni è in proprietà.

Tabella 3.1a. Anziani fragili per titolo di possesso dell'abitazione e area geografica, 2019 (valori assoluti)

Titolo di possesso	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Proprietà (*)	6	15	17	38	13	14	16	43	81
Affitto	1	2	6	9	3	1	0	4	13
Affitto sociale	17	7	1	25	0	1	0	1	26
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

¹¹ In 5 casi si tratta di usufrutto, qui equiparato a proprietà.

Tabella 3.1b. Anziani fragili per titolo di possesso dell'abitazione e area geografica, 2019 (%)

Titolo di possesso	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Proprietà (*)	25,0	62,5	70,8	52,8	81,3	87,5	100,0	89,6	67,5
Affitto	4,2	8,3	25,0	12,5	18,8	6,3	0,0	8,3	10,8
Affitto sociale	70,8	29,2	4,2	34,7	0,0	6,3	0,0	2,1	21,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Nota: (*) Nei pochissimi casi di usufrutto (2 a Brescia, 3 ad Ancona e 2 a Reggio Calabria) questo è stato equiparato a proprietà.

Anche gli **anni di vita trascorsi nell'abitazione** aumentano man mano che si scende da Nord verso Sud e quando si passa dalle aree urbane a quelle rurali (si vedano le Tabelle 3.2). Per quanto riguarda i **quartieri urbani**, più della metà degli anziani intervistati in **Lombardia** (13 su 24, pari al 54%) ha vissuto nell'attuale abitazione **meno di 20 anni**, con una concentrazione (29% del totale) nella fascia 6-10 anni. Al contrario, sia nelle **Marche**, che in **Calabria**, la maggioranza degli intervistati è vissuta nella propria abitazione **oltre 20 anni** (rispettivamente il 79% e il 71%), con una forte concentrazione nell'intervallo oltre 40 anni (42% del totale, in entrambi i casi). Importanti differenze Nord-Sud si riscontrano anche per quanto riguarda le **aree rurali**. In Lombardia, quasi metà degli intervistati nei comuni interni è vissuto nella propria abitazione meno di 20 anni, mentre in Calabria la quasi totalità (81%) vive nella propria abitazione da oltre 20 anni. In una posizione intermedia si situano le Marche, con il 25% dei casi nella propria abitazione da meno di 20 anni e il 69% da oltre 20 anni.

Tabella 3.2.a. Anziani fragili per anni di vita nell'abitazione e area geografica, 2019 (valori assoluti)

ANNI DI VITA NELL'ABITAZIONE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
1-5 anni	3	1	1	5	3	1	0	4	9
6-10 anni	7	1	3	11	2	0	0	2	13
11-20 anni	3	1	2	6	2	3	0	5	11
Totale 1-20 anni	13	3	6	22	7	4	0	11	33
21-40 anni	5	9	7	21	2	2	6	10	31
>40 anni	6	10	10	26	6	9	7	22	48
Totale >20 anni	11	19	17	47	8	11	13	32	79
Non rilevato	0	2	1	3	1	1	3	5	8
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 3.2.b. Anziani fragili per anni di vita nell'abitazione e area geografica, 2019 (%)

ANNI DI VITA NELL'ABITAZIONE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
1-5 anni	12,5	4,2	4,2	6,9	18,8	6,3	0,0	8,3	7,5
6-10 anni	29,2	4,2	12,5	15,3	12,5	0,0	0,0	4,2	10,8
11-20 anni	12,5	4,2	8,3	8,3	12,5	18,8	0,0	10,4	9,2
Totale 1-20 anni	54,2	12,5	25,0	30,6	43,8	25,0	0,0	22,9	27,5
21-40 anni	20,8	37,5	29,2	29,2	12,5	12,5	37,5	20,8	25,8
>40 anni	25,0	41,7	41,7	36,1	37,5	56,3	43,8	45,8	40,0
Totale >20 anni	45,8	79,2	70,8	65,3	50,0	68,8	81,3	66,7	65,8
Non rilevato	0,0	8,3	4,2	4,2	6,3	6,3	18,8	10,4	6,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Le differenze regionali riscontrate fra i **quartieri urbani** per quanto riguarda titolo di possesso e durata di vita nell'abitazione riflettono in parte le **diverse strutture e traiettorie socioeconomiche delle tre regioni** e in parte il meccanismo di campionamento. Nel campione della città Lombarda, caratterizzata da una struttura industriale di antica data e ancora dinamica, da una conseguente maggiore mobilità

demografica, da un mercato immobiliare vivace, e anche da una forte presenza di edilizia pubblica, il numero di casi di abitazione in proprietà risulta minoritaria, a favore dell'affitto 'sociale', mentre la durata di vita nella stessa abitazione è mediamente più bassa. In Calabria, al contrario, a parte i diversi esiti del campionamento, le dinamiche socioeconomiche più 'lente' e la minore diffusione dell'edilizia residenziale pubblica (nei pochi casi di abitazione in quartieri di edilizia pubblica, peraltro, è spesso sopravvenuto il 'riscatto' dell'immobile), assieme al forte valore culturale dell'abitazione in proprietà (considerata bene 'rifugio') e ai valori più bassi del mercato immobiliare, contribuiscono a spiegare la prevalenza dell'abitazione in proprietà. In una posizione intermedia si situano le Marche.

Per quanto riguarda le **aree rurali**, tutte caratterizzate da dinamiche socioeconomiche più lente e mercati immobiliari meno vivaci rispetto ai quartieri urbani, la proprietà dell'abitazione è tradizionalmente la situazione più diffusa indipendentemente dalla regione, anche se si riscontra un aumento della durata di vita nell'abitazione man mano che si scende verso Sud.

3.3. La casa come costo

Per molti anziani la casa rappresenta un **costo**, che non sempre sono in grado di fronteggiare agevolmente, fatto che si riverbera in maniera diretta sulla **qualità della vita**. Possiamo ipotizzare che la capacità di affrontare senza problemi la **gestione economica della casa**, e più in generale della propria vita in casa sia condizionata sia dal **titolo di possesso**, sia dal **reddito**, sia infine dall'esistenza di **risparmi** o dall'eventuale **sostegno economico di figli o parenti**.

Su un totale di 117 anziani che hanno risposto alla domanda, il **50%** dichiara di **non avere problemi finanziari**; il **27%** dichiara di avere **qualche problema** ad arrivare alla fine del mese e il restante **22%** dichiara di avere **serie difficoltà** e di dover fare importanti **rinunce**. La **correlazione tra difficoltà e reddito** emerge chiaramente: tra coloro che non hanno problemi economici, l'81% ha un reddito mensile complessivo superiore a €900; questa percentuale scende al 66% tra gli anziani che dichiarano qualche difficoltà e al 39% tra quelli che dichiarano serie difficoltà.

Più nel dettaglio, dei 59 anziani su 117 rispondenti che dichiarano di **non avere difficoltà economiche** (pari al 50%), la maggior parte abita in una casa in proprietà (83%) e ha un reddito mensile superiore a €900 (81%) (si vedano le Tabelle 3.3).

Per contro, 32 anziani su 117 (pari al 27%) dichiarano di riuscire ad arrivare alla fine del mese **solo** in quanto conducono una **vita frugale**, attuano una **gestione parsimoniosa** delle spese ed effettuano qualche **rinuncia**. L'**analisi qualitativa** rivela che queste rinunce riguardano sia le spese personali, sia e soprattutto le **spese relative all'abitazione** (manutenzioni, acquisto di dispositivi). In alcuni casi, per far fronte a tali spese, gli anziani danno fondo anche a qualche risparmio messo da parte o vengono aiutati da figli o parenti.

"[...] io l'affitto, la luce, l'acqua... li metto da parte... [Ndl: Dichiaro però di fare molte rinunce]. Tante. Non mi fermo neanche a guardare le vetrine. Non mi fermo perché mi viene il nervoso." (LOM_BRE_09_PM)

"Guardi, io sono una persona molto precisa. Cerco sempre di far quadrare il bilancio. Difficoltà ce n'è sempre [...] cioè per fortuna che avevo questo risparmio e allora lo tiro fuori, capito? Finché dura". (LOM_BRE_12_PM)

"C'ho qualche risparmio. Adesso per esempio per mettere questa aria condizionata, qualche soldino che sono riuscita a togliermi non sono sufficienti. Allora, attingo...io sono una formica... certo le rinunce sono quotidiane, ma data l'età mi vanno bene". (MAR_ANC_P_1)

"Per pagare riesco, piano piano, bisogna stare attenti... ci sono delle volte che devo rinunciare a comprare delle cose...Ci sarebbero da fare dei lavori per l'edificio ma per ora i soldi non ci sono, la pensione è poca, mi tocca fare i sacrifici a me...". (MAR_PIO_16)

"alle volte capita che ho più spese, ma cerco di farci stare tutto, mi regolo e non compro le cose che non sono urgenti. Faccio la bottiglia, un salvadanaio." (MAR_APE_5)

"Con la mia pensione riesco a far fronte a tutte le spese. [Però] ci arrivo 'in punta in punta' se non spendo molto. Se non spreco. Sì, si è rotta la caldaia e ho dovuto comprarne una nuova. Mi ha comportato un disagio economico ma l'ho potuto comunque affrontare." (CAL_REG_CT_01)

Eeh si si. Un mese come questo che sono andato dal dottore e gli ho dato 75 euro, sono andato a un matrimonio e ancora altri 150. Poi è naturale che si rimane senza un centesimo nella 'sacchetta' [Ndl: tasca]. [...] Con la luce mi 'jettanu mazzati' [mi danno mazzate] a non finire. Bollette di qua, bollette di là, 120 di televisione. Tutte bollette. Alla fine, diciamo

noi, 'A farina si 'ndi iu tutto a levatu', [La farina si è sprecata tutta per il lievito]. È così... Arriva un mese che mi trovo coi centesimi. Con la spesa non ho problemi. [...]. Poi magari arrivo al bar e magari arrivate voi e vi dico 'pigliatevi il caffè' e non ho nemmeno i 50 centesimi per il caffè. Non è questa la paga dopo quarant'anni di lavoro..." (CAL_ROC_07)

Tabella 3.3a. Anziani fragili per grado di autonomia finanziaria rispetto alla gestione economica della casa e titolo di possesso, 2019 (valori assoluti)

GRADO DI AUTONOMIA FINANZIARIA	TITOLO DI POSSESSO			TOTALE
	Proprietà	Affitto	Affitto sociale	
Nessun problema	49	2	8	59
Qualche problema	20	4	8	32
Seri problemi	10	6	10	26
NR	2	1	0	3
TOTALE risposte	79	12	26	117

Tabella 3.3b. Anziani fragili per grado di autonomia finanziaria rispetto alla gestione economica della casa e titolo di possesso, 2019 (%)

GRADO DI AUTONOMIA FINANZIARIA	TITOLO DI POSSESSO			TOTALE
	Proprietà	Affitto	Affitto sociale	
Nessun problema	83,1	3,4	13,6	100,0
Qualche problema	62,5	12,5	25,0	100,0
Seri problemi	38,5	23,1	38,5	100,0
NR	-	-	-	-
TOTALE risposte	67,5	10,3	22,2	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

I restanti 26 anziani (pari al 22% dei rispondenti) dichiarano invece di avere **seri problemi** a fronteggiare le spese della vita quotidiana e ad arrivare a fine mese, cosa che li costringe a fare **debiti** o **rinunce importanti** che non riguardano solo la casa. L'**analisi qualitativa** rivela che queste rinunce riguardano spese necessarie quali il riscaldamento, l'apparecchio acustico o addirittura i controlli e interventi medici o le terapie. Le manutenzioni e gli adeguamenti strutturali – anche urgenti e necessari – sono il primo tipo di spesa cui gli anziani rinunciano. Ma anche le spese per aiuto domestico o infermieristico. In alcuni casi, specie nel Centro-Nord, si rileva anche che il 'safety net' dell'assistenza pubblica si è contratto e gli anziani non beneficiano più di alcune agevolazioni che avevano in passato. Anche in questo caso, spesso intervengono i figli o i parenti.

[L'intervistato deve all'Aler (Azienda Lombarda per l'Edilizia Residenziale pubblica) oltre 10.000 euro di affitto arretrato. Inoltre, ha bollette elettriche non pagate]. "Per esempio adesso, c'ho l due bollette... elettriche, perché durante la... durante la... il caldo, ho tenuto il pinguino acceso. E poi la luce, di notte, lascio una luce accesa. [...]. Per il tablet c'ho le chiavette, e... devo ricaricarle tante volte. [...] E arrivo alla fine del mese che non mi bastano i soldi per ricaricare." [Ndl: Le figlie aiutano, ma ogni tanto l'anziano deve rinunciare alla connessione Internet e all'acquisto di libri]. (LOM_BRE_18_LA)

"Tante volte in inverno vado nel letto che ho freddo, perché non ho i soldi per pagare il riscaldamento. [...] vado nel letto con 2 piumoni perché spengo alle 5 e vado a letto presto [...]. Comunque sono aiutata [Ndl: dai figli]. Se proprio ho bisogno..." (LOM_BRE_07_UM)

[Nel corso dell'ultimo anno, l'intervistata ha fatto fatica a pagare le spese condominiali]. "[...] le ha pagate l'Aler. Sì. [...] hanno messo a disposizione per chi fa fatica a pagare, però non oltre tanti anni, e... e difatti, Stefano [Stefano Bresciani, operatore della Cooperativa Sociale Elefanti Volanti, che si occupa delle persone anziane che vivono nel complesso residenziale dove risiede l'intervistata] m'ha fatto la domanda". [L'intervistata afferma di spendere molti soldi in farmacia, motivo per cui deve stare attenta alle altre spese e rinunciare ad alcune di queste] "Saran due o tre anni che io non mi prendo più niente. Più né scarpe, né niente". (LOM_BRE_21_SP)

"[...] ho dovuto rinunciare al condizionatore. Perché non avevo gli 800 euro che mi servivano. E andarli a chiederli alle mie figlie non è neanche da pensarci. Me li avrebbero anche dati loro, ma io non..." (LOM_BRE_17_LA)

Un'intervistata non può permettersi i necessari interventi odontoiatrici: "Adesso, l'unica spesa che dovrò... che devo affrontare, e che non li ho, devo vedere come fare, devo ribasare... i denti. È dalla visita che mi han fatto, [...] ci sarà un... almeno almeno 5-600 euro che, non avendone, è un po' dura. Quello sì. È l'unica cosa che non ti passano, proprio non ti filano per niente." (LOM_BRE_22_SP)

"Ce l'ho avute sì [le difficoltà]: se pagavo le bollette, non potevo mangiare. Dico la verità. Eh, ne ho fatte tante di rinunce, prima di tutto la casa, poi anche di altre cose, i farmaci che devo prendere, spese impreviste proprio [...]. Quelle grosse proprio non posso farle. C'è da mettere a posto il bagno, non lo posso fare". [La signora si lamenta anche del fatto che fino a poco tempo aveva diritto a una riduzione delle spese per gas e luce. Quest'anno le hanno tolto questo beneficio per reddito eccessivo] (MAR_ANC_P_9)

"Eh sì, si fatica adesso. Perché io spendo anche 250 euro al mese in farmacia, è lì che mi frega. [...] E io non mi basta, dei mesi; ci ho fatto caso, perché, questi mesi, io tutti i giorni quello che spendo faccio la lista per vedere". (MAR_ANC_BB_12)

"Economicamente mi trovo molto male... Quando ho una spesa in più è difficile riuscirci, eh!... Basta che arrivi una bolletta più alta un mese... quando mi arriva per esempio il gas che tanto è il più alto, pagato quello, finito eh! Finito lì. Devo stare attenta perché se non mangio neanche ... [...] Ci sono state 6.000 Euro di spese. E io non li avevo, perché un po' a causa di tutta la malattia, perché inizialmente la gente veniva ma io la pagavo tutta: infermieri, chiunque. Quindi ho dissipato proprio quel poco che avevo ed è finito; di conseguenza ho dovuto fare un prestito in banca, per forza, per far fronte a quella spesa. Adesso ovviamente lo devo restituire con gli interessi, e quindi ogni mese per me è un esborso difficile da sostenere". (MAR_ANC_P_14)

"C'avrei da andare a fare anche l'apparecchio [acustico], ma costa troppo." (MAR_ANC_A_22)

"Per la caldaia ci vogliono 2.000 euro. Adesso ho preso un mutuo per pagare la caldaia... anche i bagni sono da rifare, ma non ho i soldi...C'è anche lo sciacquone del bagno che non mi funziona e io in bagno ci vado spesso ..." (MAR_CAG_9)

"Sì, non riesco a fare tutti i controlli medici che dovrei perché costano troppo e io non vado mica a battere?! Finché campo campo...poi si vedrà...Mi sono davvero stufata di questa vita che faccio da quindici anni ormai, che non vedo l'ora di andarmene. La pensione che ho è sempre quella e non mi basta a far fronte alle mie necessità". (CAL_REG_G_03)

"Ho visto in televisione che esiste un aggeggio sanitario che si mette sul water ed escono gli zampilli sotto così uno si può lavare senza alzarsi. Che bella cosa, ma per ora non ho soldi". CAL_REG_G_15

"Tante le rinunce. Ora c'ho la televisione in camera da letto che fa un rumore... Io la sera se non c'ho la televisione non dormo. I miei figli hanno detto che me l'avrebbero comprata loro ma ancora non ho visto niente. Ho rinunciato a tanto nell'ultimo anno, perché da quando ho avuto questo [la malattia] non abbiamo guardato niente. Gli specialisti andavano e venivano, 100 euro alla volta... Quando sono stata male tutti insieme sono venuti: il neurologo, l'oculista..." (CAL_REG_G_19)

"Cerco di farmi bastare quello che ho. Li metto sopra l'orologio e li divido, questo per qua, questo per là. Una volta ho detto ai miei figli che me ne sarei andata nella casa di riposo e loro mi hanno detto che i soldi non mi sarebbero bastati e io gli ho detto di aggiungere qualcosa loro. Ma mi hanno detto che io devo stare a casa mia. Loro vengono tutti, ma io devo stare a casa mia. Mi hanno detto che se ho bisogno della donna di giorno allora me la metteranno e mi aiuteranno loro. Io con la pensione non ce la posso fare. Loro mi hanno detto di non preoccuparmi, che se dovessi avere bisogno ci penseranno loro." (CAL_SLO_06)

"Ci sono problemi, dobbiamo vivere! Esigenze ce ne sono in tutti i modi. Tante volte ho fatto rinunce. Per esempio, eliminare la vasca e mettere la doccia o fare una vasca con l'apertura laterale. Non si può fare, troppi soldi. Non arrivo con i soldi. Se avessi più soldi lo farei. [...] Dovrei fare tante modifiche ma non le faccio. Ad esempio, una manutenzione esterna della casa." (CAL_ROC_04)

Spesso, per le spese extra, gli anziani vengono **aiutati dai figli**, anche se in molti dichiarano di **non** voler chiedere supporto.

"Se ho bisogno qualcosa, posso chiedere a mio figlio, ma io ho un carattere che...Non mi piace chiedere! Veramente...Se ce la posso fare da sola...[...] Mio figlio, se ho bisogno, per carità (mi aiuta), però io cerco di...Io mi pago le mie bollette, mi pago le mie cose." (LOM_MEN_02)

"Le difficoltà non ce le ho perché c'è mia figlia che paga! Perché paga lei!" (LOM_VAR_06)

"Prima di avere l'accompagnamento, sì [avevo problemi]. Con le 600 euro che prendevo non è che potevo...Hanno aiutato le figlie per l'affitto..." (MAR_ANC_A_23)

"[...] ho dovuto cambiare le sedie del soggiorno perché erano rotte e quindi ho dovuto affrontare una spesa non prevista ma mi ha aiutato mia figlia Sandra". (CAL_REG_CT_01)

"Non ho problemi e se li ho ci sono sempre i miei figli che mi possono aiutare. Ehhh quando c'è stata la badante, ad esempio, 5 mesi da pagare. In quella circostanza come facevo? Potevano bastare? Pagate tutte e due profumatamente." (CAL_REG_G_06)

"Se non ce la faccio mio figlio mi aiuta. Se arriva qualche bolletta più alta in qualche modo si fa, mio figlio mi aiuta. Anche per andare dallo specialista mi aiuta mio figlio. Certo alla badante devo rinunciare." (CAL_SLO_01)

“Chiedo aiuto ai miei figli. Però... è troppo quando mi devono dare loro, dovevo essere io a darglieli ai miei figli, non loro a me.” (CAL_ROC_07)

È interessante il caso di un’anziana di Reggio Calabria che si è servita della proprietà della sua abitazione, ceduta ai nipoti mantenendosi l’usufrutto, in cambio della loro assistenza.

“Questa casa era mia, ora l’ho lasciata a mia nipote e io sono usufruttuaria. [...] Io ho una lettera del notaio in cui si dichiara che io gli lascio la casa [...]. Lui mi ha fatto una carta che si impegna nella mia assistenza. Lui è il maschio della casa, a casa mia è lui che comanda. Lui dichiara nella carta che loro, marito e moglie, si dovranno occupare di me. Quando sei vecchia, non hai genitori, non hai sorelle, non ha nessuno [...] allora è stato necessario fare questa carta perché i nipoti sono ‘fuoco addumato’ (fuoco acceso). Però io sto bene con i miei nipoti anche se ognuno deve stare a casa propria”. CAL_REG_CT_17 [usufrutto – 73 anni di vita nell’abitazione]

Tabella 3.4a. Anziani fragili per difficoltà economiche e per area geografica, 2019 (valori assoluti)

Difficoltà Economiche	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Nessuna difficoltà	12	11	9	32	11	9	7	27	59
Qualche rinuncia	8	5	8	21	2	5	4	11	32
Serie difficoltà	4	7	6	17	2	2	5	9	26
Non risposto	0	1	1	2	1	0	0	1	3
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 3.4b. Anziani fragili per difficoltà economiche e per area geografica, 2019 (%)

Difficoltà Economiche	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Nessuna difficoltà	50,0	47,8	39,1	45,7	73,3	56,3	14,6	57,4	50,4
Qualche rinuncia	33,3	21,7	34,8	30,0	13,3	31,3	25,0	23,4	27,4
Serie difficoltà	16,7	30,4	26,1	24,3	13,3	12,5	31,3	19,1	22,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell’ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l’età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Anche per quanto riguarda le difficoltà economiche si riscontrano alcune **differenze territoriali**. Innanzitutto, le difficoltà economiche risultano mediamente **più basse nei contesti rurali** (solo il 19% ha seri problemi, contro rispettivamente il 46% e il 24% nei quartieri urbani). In secondo luogo, le difficoltà economiche aumentano man mano che si scende verso Sud, sia nei contesti urbani, che in quelli rurali (si vedano le Tabelle 3.4a e 3.4b).

3.4. Grado di soddisfazione e senso di sicurezza

Il rapporto affettivo con l’abitazione

Dall’**analisi qualitativa** delle interviste emerge che titolo di possesso e anni trascorsi nella propria abitazione spesso si riflettono nel **legame affettivo** che gli intervistati hanno **con la propria casa**. Gli intervistati che hanno la casa in proprietà e/o vi hanno vissuto a lungo esprimono un forte **radicamento e attaccamento affettivo** alla propria casa, indipendentemente dal contesto territoriale, ma in maniera più evidente nelle aree rurali. L’affitto, invece, sia sul mercato libero, sia quello sociale, riflette situazioni di maggiore mobilità (minor numero di anni di vita nell’abitazione) e spesso di minore radicamento.

“Noi l’abbiamo [ottenuta]... con la legge 167, penso fosse, che dava la possibilità di costruire le case, sia in affitto e sia a rivalsa, cioè con mutui... Ci siamo messi... siccome eravamo amici ancora dalla nascita... Cioè qua abitavamo in 4 famiglie, di cui il padre delle 2 signore che abitano sopra e noi... E quando è stata fatta la richiesta per costruirla, cioè per avere il mutuo ci siamo messi assieme.” (LOM_BRE_05_UM [proprietà – 52 anni])

“Sono in affitto. Eh beh sa, con quei passaggi che ho avuto! Quello che avevo, arrivderci e grazie. Perché a cinquant’anni ho smesso di far qualsiasi cosa. [...] prima avevo proprietà, casa, avevo ereditato, quello che vuole, poi lei stia ferma lì senza poter lavorare perché li passa in ospedale, lei vede che [fa un gesto che indica una discesa]! Fa niente! Però io sono qui che la racconto ancora.” (LOM_BRE_13_PM [affitto sociale- 20 anni])

"Fortunatamente [sono in affitto sociale], perché le spese almeno ci pensa loro, tanto non me la porto via...quando muoio io, se la piglia il comune". (MAR_ANC_BB_12 [affitto sociale- nr])

"Non l'ho comprata, perché tanto francamente se devo spendere i soldi per comprare la casa... per avercela, i figli ce l'hanno, se c'è un piccolo margine bisogna che me lo tengo... Perché ho bisogno delle persone". MAR_ANC_P_4 [fitto sociale- 63 anni]

"Qui sono in affitto. Come la compro? Con i pidocchi? A Milano non sono per la casa. Qui invece tutti hanno la casa. Anche chi dice che non ha nulla ed è morto di fame..." (CAL_REG_G_03 [affitto - 1 anno])

"Questa è casa mia. È una casa popolare ma l'ho riscattata e ora è tutta roba mia." CAL_REG_G_08 [proprietà - 58]

Un caso mette in evidenza quanto l'attaccamento alle proprie radici e ai propri affetti si possa trasferire agli oggetti connessi alla casa come il mobilio, piuttosto che al luogo.

"Quando mi sono spostata da Napoli mi sono portata tutta la casa con me perché la casa è parte di una persona, è parte di vita. Il mobilio è tutto mio. L'ho affittata vuota. Il mobilio è uno spaccato di vita, se uno si togliesse il mobilio sarebbe come non esistere più". (CAL_REG_G_15 [fitto - 6,5 anni])

Nelle **aree rurali**, dove la proprietà dell'abitazione è più diffusa, l'attaccamento alla propria casa e al territorio è palese, anche perché in molti casi la casa è stata costruita in prima persona o è stata ereditata dai genitori.

"Qui c'era già la casa e avevamo messo qualcosa da parte con i sacrifici...Questa casa ce l'ho da quando Stefano (primo figlio) aveva tredici anni, l'abbiamo costruita noi, nessuna eredità manco una lira". MAR_CAG_11 [proprietà - 17 anni]

"Alla mia casa le voglio bene, l'abbiamo costruita con tanti sacrifici. È tutta roba vecchia, però va bene anche così." (MAR_PIO_12)

"Non ho mai pensato di andare via da qui, non sono mai andata in nessun posto. Questa è casa mia, di proprietà. Ci sono due stanze e il corridoio e il bagno. Sufficiente per me, è da tanti anni che sono qui". (CAL_ROC_01 [proprietà - 65])

"Questa casa era di mia madre, perché quando c'è stata l'alluvione del '51 mia madre e mia sorella sono venute qui. Hanno perso la casa che avevano e gli hanno dato questa". (CAL_SLO_01 [proprietà - 10])

"Prima stavamo in campagna che lavoravamo le terre e i giardini nella zona di Scala, un poco più sopra. Poi "ndi cogghimu' [ci siamo trasferiti] a Roccaforte. Prima stavamo in affitto poi abbiamo comprato questa casa." (CAL_ROC_02 [proprietà - 40 anni])

Il grado di soddisfazione

La **stragrande maggioranza** degli anziani intervistati (103 su 120, pari all'86%) dichiara di essere **soddisfatto** (65%) o **molto soddisfatto** (21%) della propria abitazione. A questi si possono aggiungere altri 7 casi di anziani (6%) che dichiarano di essere 'generalmente' soddisfatti, *ma* con qualche riserva, mentre **solo una piccola quota** (10 intervistati, pari all'8%) dichiara di **non** essere **soddisfatto** della propria abitazione (si vedano le Tabelle 3.5).

Tabella 3.5a. Anziani fragili per grado di soddisfazione rispetto alla propria abitazione e area geografica, 2019 (valori assoluti)

GRADO DI SODDISFAZIONE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Molto soddisfatto	2	5	5	12	1	6	6	13	25
Soddisfatto	16	15	14	45	14	10	9	33	78
Soddisfatto, MA ...	3	3	0	6	1	0	0	1	7
NON soddisfatto	3	1	5	9	0	0	1	1	10
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 3.5b. Anziani fragili per grado di soddisfazione rispetto alla propria abitazione e area geografica, 2019 (%)

GRADO DI SODDISFAZIONE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Molto soddisfatto	8,3	20,8	20,8	16,7	6,3	37,5	37,5	27,1	20,8
Soddisfatto	66,7	62,5	58,3	62,5	87,5	62,5	56,3	68,8	65,0
Soddisfatto, MA ...	12,5	12,5	0,0	8,3	6,3	0,0	0,0	2,1	5,8
NON soddisfatto	12,5	4,2	20,8	12,5	0,0	0,0	6,3	2,1	8,3
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Anche per questa variabile si riscontrano **differenze territoriali**. In primo luogo, **il grado di soddisfazione risulta complessivamente più alto nei contesti rurali**, dove la quasi totalità degli intervistati (96%) dichiara di essere **soddisfatta** (69%) o **molto soddisfatta** (27%) rispetto a quelli urbani (rispettivamente 62% e 17%). Nei centri **rurali**, questo livello di soddisfazione è correlato in modo abbastanza evidente con il **forte senso di appartenenza** e di identificazione degli anziani con la propria abitazione (quasi sempre in proprietà), la quale è stata in alcuni casi da loro costruita o è stata ereditata dai genitori, anche quando essa non è più idonea alle esigenze dell'età.

"Se sono soddisfatta di questa casa? Sì, io sono soddisfatta di questa casa. Ci ho i miei fiori, le mie cose...Anche perché a me piacciono queste cose qui, e [...] i miei libri..." (LOM_MEN_02)

"L'unico difetto è che c'è la scala, ecco... Ma, io sinceramente della mia casa vedo solo pregi." (LOM_SMA_01)

"Ma certo [che sono soddisfatto]! [...] devo stare per forza in questa casa perché materialmente l'ho fatta io quando mi sono sposato che avevo solo una cucina e il bagno. L'ho ampliata io. [...] Qui vicino ho fatto le case ai miei figli, il garage, il primo piano e il secondo piano. Il primo piano a mia figlia che sta qui [nello stesso comune], il secondo piano a mia figlia che sta in Svizzera. Qui si usava dare le case alle figlie e – potevi o non potevi – le case le ho fatte, anche se mia moglie era contraria perché avrebbe preferito comprare una casa a Melito [Ndl: centro intermedio situato sulla costa] e con i soldi che abbiamo speso qua li avrebbe spesi a Melito per fare altri tre appartamenti". (CAL_ROC_03)

"Una volta mi ha detto una: 'Andatevene a Reggio'. Per favore, gli ho detto io, sto così bene nella mia casa". (CAL_ROC_02)

"Mi piace, certo. Meglio di questa casa non ce n'è per me. È la mia casa, l'ho fatta io con sacrifici, con cose e mi basta e mi basta quello che ci ho... È una bella casa...". (CAL_ROC_09)

Per quanto riguarda il **grado di soddisfazione**, si riscontra qualche **differenza tra le regioni**. In **Lombardia**, infatti, sono **meno numerosi gli anziani molto soddisfatti** della loro abitazione, sia in ambito urbano (2 su 24, rispetto a 5 su 24 nelle Marche e in Calabria), sia in ambito rurale (1 su 16 rispetto a 6 su 16 nelle Marche e in Calabria). Questo dato può essere messo in relazione alla minore presenza di abitazioni in proprietà e al più basso numero di anni trascorsi nell'abitazione rilevato nel sub-campione lombardo. Nei quartieri urbani della **Calabria**, tuttavia, si riscontra anche il numero più elevato di anziani **non soddisfatti** (5 su 24), per motivi essenzialmente sentimentali o pratici (abitazione troppo grande).

"No. A me non piace [l'abitazione], sinceramente non mi è mai piaciuta. E questo lo sapeva pure mia moglie. Lei ci è cresciuta qui, io non ero mai in casa e lei giustamente voleva rimanere qui che aveva le sue cose [...]. 'Io non mi sposto da qui', diceva". (CAL_REG_CT_16).

"Questa casa non va bene. Ci sono tante stanze, tutte da pulire! C'è questa stanza, 1, la sala, 2, la camera, 3, e la cameretta, 4. Io comunque ci sto perché una volta faccio una cosa e un altro giorno ne faccio un'altra, altrimenti non ce la farei [a pulirla]. Sono in cerca di un'altra casa, sennò davvero mi metto un muro davanti e resto qui". (CAL_REG_CT_04).

"[...] questa casa non la sento mia. [Ndl: La signora ha ceduto la sua precedente casa, troppo grande per lei, alla figlia e si è trasferita nell'appartamento più piccolo di quest'ultima]. Pensa che quando tornavo dai viaggi io baciavo le pareti di casa mia e mio marito mi diceva che ero pazza. 'Casa mia, casa mia ti adoro' dicevo". (CAL_REG_CT_12).

Il senso di sicurezza

Per quanto riguarda il **senso di sicurezza in casa propria**, il numero di risposte da parte degli intervistati è stato inferiore a quello ottenuto rispetto al grado di soddisfazione (83 su 120). Di questi 83, ben 69 (l'83%) hanno risposto di sentirsi sicuri.

Tabella 3.6a. Anziani fragili per senso di sicurezza nella propria abitazione e per area geografica, 2019 (valori assoluti)

SICUREZZA	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Sicuri	8	14	17	39	4	11	15	30	69
Non Sicuri	4	2	4	10	0	3	1	4	14
NR	12	8	3	23	12	2	0	14	37
TOTALE	12	16	21	49	4	14	16	34	83

Tabella 3.6b. Anziani fragili per senso di sicurezza nella propria abitazione e per area geografica, 2019 (%)

SICUREZZA	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Sicuri	66,7	87,5	81,0	79,6	100,0	78,6	93,8	88,2	83,1
Non Sicuri	33,3	12,5	19,0	20,4	0,0	21,4	6,3	11,8	16,9
NR	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Le **differenze territoriali** riguardano essenzialmente la dimensione **urbano/rurale**, piuttosto che le regioni. Nei **centri urbani**, infatti, il senso di sicurezza appare inferiore rispetto ai comuni rurali.

L'**approfondimento qualitativo** delle interviste rivela che il **senso di sicurezza** viene inteso in relazione alle **qualità strutturali** dell'abitazione, specie in zone sismiche quali le Marche o la Calabria, oppure in relazione alla dotazione di **dispositivi di allarme/segnalazione** rispetto a malori e/o intrusioni:

"Qui l'assistenza c'è, perché appena suono l'allarme, vengono qua... [le quattro famiglie di sostegno che si occupano delle persone anziane che vivono nel complesso dove risiede l'intervistato]; han chiamato l'ambulanza, m'han portato via tre o quattro volte di notte perché non stavo in piedi." (LOM_BRE_20)

"In questa casa mi sento sicuro perché in parte l'ho fabbricata io. [...] All'inizio nel '52 non era così; so come è stata costruita, il cemento che c'è stato messo, il ferro che c'è stato messo. Io mi sento sicuro. È tanto, come no?" (CAL_REG_CT_24)

"Sì [c'è un sistema di allarme], ma non lo uso mai perché poi non lo so disattivare. Però la casa è alquanto sicura ci sono le grate [inferriate] in tutte le stanze [...]." (CAL_REG_CT_02)

"Sì, è solo per sapere chi suona [la videocamera], non c'è registrazione. Se è una persona che non voglio vedere non gli apro". [Ndl: L'intervistato ha fatto installare una telecamera all'esterno della propria abitazione al fine di monitorare chi si avvicina. Dichiarò di aver adottato questa misura per pura curiosità e non per sentirsi più sicuro.] (CAL_REG_G_11)

Viceversa, il **senso di insicurezza** dichiarato da 14 intervistati su 83 (il 17% dei rispondenti) è quasi esclusivamente connesso al **rischio** e/o alla **paura di intrusioni e furti** ed è indipendente dal grado di soddisfazione. Infatti, ben 10 intervistati tra i 14 che **non** si sentono sicuri a casa loro, sono soddisfatti della loro abitazione, pur avendo paura. Alcuni sono stati **oggetto di intrusioni o furti** e hanno quindi fondati motivi di paura:

"Una volta mi hanno derubato qua... Questo parlo di 16 anni fa. Cose che succedono, la televisione lo ha detto più volte. Una mattina quando uscivo dalla chiesa si ferma uno con la macchina... Adesso non ricordo la storia per bene... [...] Per compassione che andava cercando un medico che ha salvato suo padre, sono salita in macchina... È stata una brutta esperienza". (CAL_REG_CT_18)

"Dopo che ho avuto questa botta qua mi è presa una sorta di paura, soprattutto la notte, determinata anche dal fatto che ho avuto i ladri in casa che hanno devastato la casa, nel 2012. Ero a Roma da mia figlia e quando sono tornata ho trovato la casa a soqquadro. Mia figlia dice che è stato per me un trauma che ha pesato sul mio equilibrio. Forse è vero perché da allora ho sempre paura che qualcuno mi aggredisca. Così ho installato l'allarme e preso una badante di notte." (CAL_REG_CT_01)

Anche il tipo di **quartiere** in cui è situata l'abitazione può generare insicurezza e paura di essere raggirati, aggrediti o derubati nella propria abitazione. I quartieri in cui si sono verificati atti vandalici e/o rapine fanno sentire più timorosi e spaventati gli anziani. Ma anche l'ubicazione in zone rurali a bassa densità abitativa contribuisce a generare insicurezza:

"Prima di andare a letto passo a vedere se è chiusa bene la porta. Che il Signur me la mandi buona! No, perché si sentono parecchie cose un po'... brutte. E poi se vedesse anche il quartiere! Un quartiere degradato, parecchio." (LOM_BRE_15_LA)

"Il mondo è cambiato. Il Signore mi aiuta... comunque, voglio dire, adesso si sente dire che vanno dai vecchi... io se non conosco non faccio entrare nessuno... si è sentito dire che erano stati a Serravalle un paesino qui vicino e avevano rubato... ecco e quindi io ho paura... ma tanto come si fa?". (MAR_PIO_16)

"L'altra notte sentivo un rumore sopra al tetto, la mattina piano piano sono andata verso la strada e ho visto che c'erano i sassi rotolati. Comunque, non mi sento sicura perché è una casa isolata." (MAR_CAG_9)

"Non sono una paurosa, ma quando sento dei rumori, mi dico: 'Oh Signore che cosa sarà?'". (MAR_CAG_15)

D'altro canto, le interviste rivelano che il senso di insicurezza e la paura dipendono anche da **fattori soggettivi**, quali il carattere più o meno apprensivo, più o meno prudente, o più o meno combattivo della persona intervistata:

*"Io sì [mi sento sicura a casa mia]! Io chiudo la porta! Non faccio vita mondana, non mi metto a rischio cioè."
(LOM_BRE_13_PM)*

*"Guardi, io non chiudo mai la porta. Non so se c'ha fatto caso. C'è un bigliettino lì fuori [fa riferimento a un bigliettino appeso fuori dalla porta di casa sua, con su scritto: "Entrate pure. È aperto [...]". Anche di notte. Non chiudo neanche la notte, io."
(LOM_BRE_14_PM)*

*"Ma sì [mi sento sicura]! Tanto è vero che tante volte vado a letto con la porta... non chiudo... non sono una che chiude molto, la casa. Ancora non ho avuto paura, forse perché non mi hanno... non sono mai entrati [...] però comunque, so che bisognerebbe chiudere, ma a volte mi dimentico, si vede che la tanta paura... finché non mi succede magari ecco."
(LOM_BRE_16_LA)*

*"Mi dimentico addirittura la porta aperta. Sul serio! Siccome si chiude con lo scopettino, sotto non si apre, se non spingi, e... quando anche la donna delle pulizie se ne va o così via, chiude, io sono di là al computer, e mi dimentico. Mi ricordo due giorni dopo quando lei rientra e fa: 'Ma c'è la porta aperta!'. 'Ah sì, c'ha ragione.'"
(LOM_BRE_17_LA)*

Nonostante l'intervistato dichiari di sentirsi sicuro nella sua abitazione, la casa è stata oggetto di atti di vandalismo: gli hanno rotto il vetro della cucina e, più di una volta, il campanello. Di recente, inoltre, gli hanno rubato il portafogli mentre era in casa. (LOM_BRE_20)

*"La paura c'è, però in qualunque casa avrei paura, non dipende dalla casa in sé. Penso che dove che sono, avrei paura."
(MAR_PIO_12)*

*Mi sento sicura in questa casa, io sto sola tranquillamente, dormo sola. Ho le persiane e le chiudo. Una volta mi è entrato un ragazzo dalla finestra, me lo sono visto davanti all'improvviso. Combinazione che avevo un coltello nelle mani che stavo tagliando la carne, l'ho preso, l'ho mosso verso di lui e lui appena ha visto il coltello se ne è scappato. Io mi sento comunque sicura per la casa, casa mia mi dà sicurezza e mi dà sicurezza anche il rione."
(CAL_REG_CT_17)*

Rispetto alla paura di intrusioni e furti, la **presenza di una persona la notte** (badante, spesso solo notturna) risulta un elemento di forte tranquillizzazione:

*"Mi sento sicura anche se si sentono in giro molte cose, ma alla notte non sono mai da sola, c'è la donna che vive con me, mio figlio non si fida di lasciarmi da sola."
(MAR_PIO_3)*

*"[...] da allora [Ndl: da quando ha subito un furto in casa] ho sempre paura che qualcuno mi aggredisca. Così ho installato l'allarme e preso una badante di notte."
(CAL_REG_CT_01)*

*"Mi sento abbastanza sicuro in questa casa. La presenza del badante e il fatto che la zona è tranquilla mi dà sicurezza."
(CAL_REG_G_25)*

4. I condizionamenti dell'ambiente costruito: l'edificio

Il tipo di edificio nel quale abita l'anziano può condizionare la qualità della vita e accentuare il rischio di isolamento in maniera determinante, da almeno due punti di vista: in primo luogo, la presenza di **barriere architettoniche**; in secondo luogo, la qualità dei **rapporti di vicinato**. Entrambi condizionano la **propensione a uscire** e il **rapporto con il mondo esterno** dell'anziano.

Una prima variabile rilevante è dunque la presenza di **barriere architettoniche** (quali scale senza ascensore, gradini, dislivelli, portoni e cancelli pesanti senza automatismi, etc.) che possono impedire o scoraggiare l'**uscita** dell'anziano fragile. Un anziano che non può più uscire diventa 'prigioniero' della sua casa, con forti rischi di isolamento non solo materiale, ma anche e soprattutto sociale. Una seconda variabile da considerare è la **dimensione** dell'edificio, che nella nostra ricerca abbiamo quantificato in termini di **numero di nuclei famigliari** che vi abitano oltre all'intervistato. Questa variabile può influenzare la qualità dei **rapporti di vicinato** (si può ipotizzare che più grande è l'edificio, più sono spersonalizzati i rapporti di vicinato), che a sua volta può contribuire ad accentuare o ridurre i rischi di isolamento sociale.

4.1. Le barriere architettoniche e il rapporto con l'esterno

Le barriere architettoniche nell'edificio

Per quanto riguarda la presenza di **barriere architettoniche nell'edificio**, è interessante esaminare – ancora una volta – lo scarto fra **percezione soggettiva** dell'esistenza di barriere (così come dichiarata dall'intervistato a precisa domanda) e la **presenza oggettiva** di tali barriere (così come rilevata dall'intervistatore). In poco più di un terzo dei casi (41 su 111 risposte) **non** sono state **rilevate** barriere architettoniche che possano scoraggiare l'uscita di casa dell'anziano (si vedano le Tabelle 4.1). Dei 70 casi dove l'esistenza di barriere architettoniche – quali, ad esempio, la presenza di scalini senza corrimano al portone di ingresso o nell'androne – è stata invece oggettivamente rilevata dall'intervistatore, in quasi la metà (32, pari al 46%) l'anziano **non** ne aveva **percezione**. Come si è detto, questa mancata percezione è determinata da una inconscia **non accettazione della propria fragilità**, ma può essere influenzata anche dall'**abitudine al proprio contesto abitativo**, soprattutto se l'intervistato è vissuto a lungo in quell'edificio, fatto che non gli fa 'riconoscere' l'ostacolo.

Tabella 4.1a. Rapporto tra presenza percepita ed esistenza oggettiva di barriere architettoniche nell'edificio, per area geografica, 2019 (valori assoluti)

BARRIERE EDIFICIO	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Percepite/presenti	3	11	7	21	4	5	8	17	38
Non percepite/presenti	7	3	10	20	6	2	4	12	32
Totale presenti	10	14	17	41	10	7	12	29	70
Non percepite/assenti	14	9	6	29	4	4	4	12	41
N.R.	0	1	1	2	2	5	0	7	9
Totale	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 4.1b. Rapporto tra presenza percepita ed esistenza oggettiva di barriere architettoniche nell'edificio, per area geografica, 2019 (%)

BARRIERE EDIFICIO	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Percepite/presenti	30,0	78,6	41,2	51,2	40,0	71,4	66,7	58,6	54,3
Non percepite/presenti	70,0	21,4	58,8	48,8	60,0	28,6	33,3	41,4	45,7
Totale presenti	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Assenti	58,3	39,1	26,1	41,4	28,6	36,4	25,0	29,3	36,9

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Anche in questo caso si notano alcune **rilevanti differenze territoriali**. In primo luogo, la **presenza di barriere architettoniche** risulta meno accentuata nei **quartieri urbani**, dove il **41%** degli anziani intervistati complessivamente vive in **edifici senza barriere** all'uscita. Nei comuni interni questa percentuale scende al 29%. In secondo luogo, emergono forti differenze tra le **regioni**, con un evidente **gradiente Nord-Sud**. In Lombardia, infatti, in più della metà dei casi (58%) non si rilevano barriere architettoniche nell'edificio, mentre questa percentuale diminuisce man mano che si scende verso sud (39% ad Ancona e 26% a Reggio Calabria). Questo può essere imputato ad una presumibile maggiore attenzione agli standard edilizi nel Centro-Nord rispetto al Sud, ma dipende anche dall'epoca di costruzione degli edifici e dalla morfologia degli insediamenti (sia Ancona, che – e soprattutto – Reggio Calabria, presentano dislivelli anche importanti).

Per quanto riguarda lo **scarto** fra la **percezione** dell'intervistato e la **presenza oggettiva** di barriere (rilevate dall'intervistatore), questo appare molto elevato a Brescia (70% dei casi con barriere) e a Reggio Calabria (59%), mentre risulta molto più basso ad Ancona (21%). Nei contesti **rurali**, la coscienza dell'esistenza di barriere da parte degli intervistati è maggiore (il 59% degli intervistati), che nei contesti urbani (51%). Questo va certamente ascritto al fatto che in questi contesti le barriere sono verosimilmente più consistenti che nei centri urbani, data anche la maggiore età degli edifici. Anche

nel caso dei comuni rurali, la Lombardia presenta una minore coscienza delle barriere, con ben il 60% degli intervistati che non ‘riconosce’ le barriere esistenti.

L’**analisi qualitativa** conferma questi dati e queste ipotesi, rivelando anche aspetti inediti. Le barriere architettoniche relative all’edificio più frequentemente percepite dagli anziani intervistati riguardano essenzialmente la presenza di **scale senza ascensore** e/o di **gradini** in prossimità dei portoni degli edifici. Come si rileva dalle interviste, la presenza di tali barriere rappresenta per gli anziani fragili il principale disincentivo ad uscire dalla propria abitazione, poiché superarle rappresenta uno sforzo cospicuo e/o implica l’aiuto di un’altra persona. Sono quindi un ostacolo decisivo alla loro mobilità esterna, contribuendo in larga misura a renderli prigionieri della loro stessa abitazione.

Queste barriere vengono segnalate sia in ambito urbano, sia e soprattutto in ambito rurale, dove gli edifici sono spesso di antica costruzione e non è facile installare ascensori. Nei quartieri **urbani**, la presenza di scale senz’ascensore si riscontra più frequentemente ad Ancona e Reggio Calabria, che a Brescia. Si riscontra anche la presenza di **gradini** per accedere al portone o all’ascensore, quasi sempre privi di scivoli e a volte anche di corrimani. Tali barriere – ma anche disagi più banali quali il posizionamento non funzionale dei **pulsanti di apertura** di portoni e cancelli – si rivelano particolarmente gravosi per gli anziani che fanno uso di carrozzine o deambulatori.

“Io per adesso ce la faccio [a salire e scendere le scale]. C’è uno scorrimano.” (LOM_BRE_05_UM)

“Dovrei fare uno scivolo per andare in giardino, perché ci ho degli scalini di metallo. Sono un po’ scomodi, ogni tanto ci sbatto e mi faccio pure male. È anche un po’ difficile andare in soffitta, perché devo fare due rampe di scale, oltre all’ascensore. Io non ce la faccio”. (MAR_ANC_T_3)

“Le scale è una grande fatica. È una grande fatica. Quella veramente è una fatica! [...] purtroppo mi costringe [limita] molto”. (MAR_ANC_P_4)

“Mi avevano detto che non li avrei dovuti fare [i gradini], che avrei dovuto trovare una casa con l’ascensore, ma io faccio piano piano, i pesi non li porto, mi attacco alla ringhiera...” (MAR_ANC_P_13)

“Ho difficoltà ad uscire sempre, [perché] ci sono le scale, soprattutto per salirle; ma per il problema che a me manca il respiro, quindi ogni due tre passi mi devo fermare perché ho difficoltà a respirare”. (MAR_ANC_P_14)

“Il corrimano [delle scale del palazzo] ce l’ho solo da una parte, lo lo avrei voluto anche da quell’altra, perché quello che mi dà fastidio è questo (di braccio). Io vado giù bene, quando torno su questo braccio non c’ha forza e non c’ha niente [...] Però io da sola non ci arrivo a farlo [...] il problema sono i soldi che non c’ho”. (MAR_ANC_A_22)

“All’ingresso ci sono 7 gradini che sono un impedimento, anche se c’è il corrimano bisognerebbe mettere lo scivolo.” (CAL_REG_CT_12)

“Mi devo avvicinare e accostare allo scooter. Per salire non devo mettere il freno, rischiando di cadere, perché una volta che sono seduto là sopra con una mano devo spostare la sedia a rotelle così quando torno me la ritrovo vicino. Prima di uscire poi devo avvicinarmi al portone, aprire... Per il cancello uso il pulsante ma poi devo fare marcia indietro e per uscire devo prima aprire il portone, girarmi... fortunatamente il sedile si gira... chiudo usando lo spago per tirarmi dietro il portone, chiudo a chiave e arrivo al cancello. Lo apro e faccio marcia indietro”. CAL_REG_G_11

“Nel palazzo ci sono tutti questi gradini. Io ce la faccio a fare la scala ma non posso farla sempre. Mi tengo dal passamano e scendo un gradino alla volta, accompagnato, sempre accompagnato o dai figli o dalla badante. Ho paura di cadere.” (CAL_REG_CT_24)

“C’è l’ascensore per scendere quindi non ho problemi. Per i due scalini [dell’ingresso] mi tengo dal corrimano e mi tiene la badante. Ce la faccio a scendere a braccetto con la signora”. (CAL_REG_G_23)

“In questo edificio ci sono impedimenti per entrare perché per prendere l’ascensore devi fare una rampa di cinque gradini, anche se c’è il corrimano. [Li] faccio perché c’è l’ambizione! [ride].” (CAL_REG_G_13)

Anche nelle **aree rurali** il problema principale è dato dalle **scale**, generalmente ripide e sprovviste di corrimano. In questi contesti, è molto più diffusa l’**assenza di ascensore**, essendo le abitazioni generalmente di uno o due piani.

“La scala ...quella esterna! [batte la mano sul tavolo] [NdI: L’edificio ha una scala esterna che consente l’accesso all’appartamento] Difatti guardi, guardi i prodotti [indica dei detersivi di fianco al tavolo della cucina]: ce li ho lì perché [prima li avevo di sotto [in cantina]. Per fare meno scale ho dovuto [portarli in casa]. L’acqua lo stesso [indica l’acqua, posizionata sempre in cucina]. Adesso [la casa] è diventata una cantina!” (LOM_SMA_04)

“L’abitazione è collocata al primo piano che è raggiungibile solo con due rampe di scale, e io da sola non esco più, ho bisogno della donna a cui mi appoggio e che mi aiuta.” (MAR_PIO_3)

“La scalinata la faccio solo d’inverno, per prendere la legna di sotto, in un ripostiglio.” (MAR_APE_4)

“La cosa più brutta sono le scale, sono strette e ripide. La modifica che farei è sistemare le scale. Se mi fa male il ginocchio io non posso farla”. (MAR_APE_5)

“La cosa complicata è la scala per accedere fuori, ma non si può fare l’ascensore e non si può cambiare la scala.” (MAR_CAG_8)

“Gli scalini ci hanno rovinato. Non possiamo salire proprio.” (CAL_ROC_01)

“Ci sono le scale per salire sopra da fuori ma non ce la faccio a fare le scale.” (CAL_ROC_02)

“Ci sono i gradini fuori ma non si può fare nulla”. (CAL_ROC_04)

“Per entrare a casa mia c’è la scala fuori che è un problema. Ma se devo uscire posso andare da dietro; dal bagno posso uscire a piano strada. Si esce dall’altra parte. Se devo scendere ci deve essere comunque qualcuno che mi aiuta.” (CAL_SLO_01)

4.2. I rapporti di vicinato

Come si è detto, una variabile importante nella valutazione della qualità della vita rispetto al contesto abitativo sono i **rapporti di vicinato**, che si ipotizza siano in parte influenzati dalle **dimensioni degli edifici** (condomini) in cui abitano gli anziani e dagli **anni trascorsi nell’edificio**.

Qualità dei rapporti di vicinato e dimensione degli edifici

Per quanto riguarda i **rapporti di vicinato**, quasi metà degli anziani intervistati (58 su 120, pari a 48,3%) dichiara di avere rapporti con i propri condòmini buoni (40,8%) o ottimi (7,5%); quasi altrettanti (55 su 120, pari al 45,8%) dichiarano rapporti civili (22,5%) o inesistenti (23,3%) e solo 5 (4,2%) dichiarano esplicitamente di essere in cattivi rapporti con i vicini (si vedano le Tabelle 4.2).

Tabella 4.2a. Anziani fragili per tipo di rapporti con il vicinato e area geografica, 2019 (valori assoluti)

N. DI FAMIGLIE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Ottimi	2	0	5	7	0	1	1	2	9
Buoni	5	15	8	28	2	8	11	21	49
Civili	10	5	7	22	2	3	0	5	27
Nessuno	5	2	3	10	10	4	4	18	28
Cattivi	1	2	1	4	1	0	0	1	5
N.R.	1	0	0	1	1	0	0	1	2
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 4.2b. Anziani fragili per tipo di rapporti con il vicinato e area geografica, 2019 (%)

N. DI FAMIGLIE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Ottimi	8,3	0,0	20,8	9,7	0,0	6,3	6,3	4,2	7,5
Buoni	20,8	62,5	33,3	38,9	12,5	50,0	68,8	43,8	40,8
Civili	41,7	20,8	29,2	30,6	12,5	18,8	0,0	10,4	22,5
Nessuno	20,8	8,3	12,5	13,9	62,5	25,0	25,0	37,5	23,3
Cattivi	4,2	8,3	4,2	5,6	6,3	0,0	0,0	2,1	4,2
N.R.	4,2	0,0	0,0	1,4	6,3	0,0	0,0	2,1	1,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell’ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l’età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Per quanto riguarda le **dimensioni dell’edificio**, misurate in termini di **numero di famiglie** che vi abitano, poco meno della metà degli intervistati (58 su 120, pari al 48,3% del totale) vive in edifici dove abitano al massimo 3 famiglie. Di questi oltre metà (37, pari al 30,8% del totale) vive in edifici mono-famigliari, la quasi totalità dei quali – come era da aspettarsi – è localizzata nei comuni interni (36 su 37). La maggior parte dei casi restanti (49 su 62, pari al 40,8% del totale) vive in edifici con 4-14 famiglie, quasi tutti (44 su 49) localizzati in quartieri urbani. Solo 10 anziani abitano in edifici con 15 e più famiglie, anche questi tutti in ambito urbano (si vedano le Tabelle 4.3).

Tabella 4.3a. Anziani fragili per n. di famiglie che vivono nell'edificio e area geografica, 2019 (valori assoluti)

N. DI FAMIGLIE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
0	0	0	1	1	11	9	16	36	37
1-3	2	3	9	14	2	5	0	7	21
4-9	8	13	10	31	2	1	0	3	34
10-14	6	5	2	13	1	1	0	2	15
≥15	6	2	2	10	0	0	0	0	10
N.R.	2	1	0	3	0	0	0	0	3
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 4.3b. Anziani fragili per n. di famiglie che vivono nell'edificio e area geografica, 2019 (distribuzione %)

N. DI FAMIGLIE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
0	0,0	0,0	4,2	1,4	68,8	56,3	100,0	75,0	30,8
1-3	8,3	12,5	37,5	19,4	12,5	31,3	0,0	14,6	17,5
4-9	33,3	54,2	41,7	43,1	12,5	6,3	0,0	6,3	28,3
10-14	25,0	20,8	8,3	18,1	6,3	6,3	0,0	4,2	12,5
≥15	25,0	8,3	8,3	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3
N.R.	8,3	4,2	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Sia per i rapporti di vicinato, sia per le dimensioni dell'edificio, si rilevano importanti **differenze territoriali** (si vedano le Tabelle 4.4).

Per quanto riguarda i **rapporti di vicinato**, non si rilevano sostanziali differenze tra aree urbane e rurali in termini aggregati, tranne che per l'**assenza** di rapporti, che risulta relativamente più elevata nelle aree **rurali** e va messa in conto alla maggiore presenza di case sparse e isolate. Emergono, invece, importanti **differenze regionali**, con – ancora una volta – un interessante gradiente Nord-Sud: scendendo verso Sud la qualità dei rapporti migliora. Nei quartieri urbani della Lombardia, infatti, la maggioranza degli intervistati (20 su 24, pari all'83%) dichiara rapporti di vicinato civili (10 casi) o buoni (5 casi), ma anche inesistenti (5 casi); in quelli delle Marche 20 casi su 24 (pari all'83%) dichiara invece rapporti buoni (15 casi) o civili (5 casi); in Calabria 20 casi su 24 dichiarano di avere rapporti ottimi (5), buoni (8) o civili (7). Anche nelle zone rurali, il numero di casi con buoni o ottimi rapporti di vicinato cresce da 2 casi in Lombardia, a 9 nelle Marche, a 12 in Calabria.

Per quanto riguarda le **dimensioni degli edifici**, oltre alla già menzionata più numerosa presenza di edifici di grandi dimensioni nelle aree urbane, rispetto a quelle rurali, nelle prime si rileva di nuovo un importante gradiente Nord-Sud. In Lombardia, infatti, oltre metà degli anziani intervistati (12 su 24) vive in edifici con 10 e più famiglie, nelle Marche oltre metà degli intervistati (13 su 24, pari al 54%) vive in edifici che ospitano da 4 a 9 famiglie, mentre in Calabria la stragrande maggioranza degli intervistati (20 su 24, pari all'84%) vive in edifici con meno di 10 famiglie, metà dei quali in edifici con meno di 4 famiglie. Nelle aree rurali non si notano differenze significative: la maggior parte degli anziani intervistati vive, infatti, in edifici mono-famigliari (69% in Lombardia, 56% nelle Marche e 100% in Calabria) o con 1-3 famiglie.

Qualità dei rapporti di vicinato, dimensione degli edifici e anni di vita nell'abitazione

Nei **quartieri urbani** la **qualità dei rapporti di vicinato** e le **dimensioni dell'edificio** appaiono **inversamente correlati**. In questi contesti, infatti, al crescere delle dimensioni dell'edificio sembra peggiorare la qualità dei rapporti di vicinato. Negli edifici con 0-3 nuclei famigliari, più della metà degli

anziani intervistati (60,0%) dichiara di avere rapporti di vicinato ottimi (20,0%) o buoni (40,0%); in quelli con 4-14 nuclei, la percentuale con rapporti ottimi scende al 6,8% e quella con rapporti buoni sale al 43,2%. Per contro, la percentuale di casi con cattivi rapporti di vicinato cresce al crescere delle dimensioni dell'edificio: negli edifici con 0-3 famiglie la quota di casi con cattivi rapporti è molto bassa (2 casi su 15, pari al 13%); negli edifici con 4-14 famiglie la percentuale sale (15 su 44, pari al 34%); in quelli con 15 o più famiglie si arriva alla metà (5 casi su 10, pari al 50%).

Tabella 4.4a. Anziani fragili per tipo di rapporti con il vicinato e area geografica, 2019 (valori assoluti)

N. DI FAMIGLIE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Ottimi	2	0	5	7	0	1	1	2	9
Buoni	5	15	8	28	2	8	11	21	49
Civili	10	5	7	22	2	3	0	5	27
Nessuno	5	2	3	10	10	4	4	18	28
Cattivi	1	2	1	4	1	0	0	1	5
N.R.	1	0	0	1	1	0	0	1	2
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 4.4b. Anziani fragili per tipo di rapporti con il vicinato e area geografica, 2019 (%)

N. DI FAMIGLIE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Ottimi	8,3	0,0	20,8	9,7	0,0	6,3	6,3	4,2	7,5
Buoni	20,8	62,5	33,3	38,9	12,5	50,0	68,8	43,8	40,8
Civili	41,7	20,8	29,2	30,6	12,5	18,8	0,0	10,4	22,5
Nessuno	20,8	8,3	12,5	13,9	62,5	25,0	25,0	37,5	23,3
Cattivi	4,2	8,3	4,2	5,6	6,3	0,0	0,0	2,1	4,2
N.R.	4,2	0,0	0,0	1,4	6,3	0,0	0,0	2,1	1,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

L'**approfondimento qualitativo** delle interviste conferma questa relazione inversa e mette in evidenza il ruolo di altre variabili, quali il titolo di godimento dell'abitazione (e quindi la tipologia di edificio), gli anni di vita trascorsi nell'abitazione, i cambiamenti nel tempo degli inquilini e la personalità dei soggetti intervistati. Conferma anche alcune differenze tra quartieri urbani e comuni interni.

Nei **quartieri urbani**, infatti, si palesano rapporti di vicinato generalmente meno amichevoli che nei comuni rurali, anche se non mancano casi di buoni rapporti di vicinato. Si palesa anche un maggior livello di diffidenza – in alcuni casi anche velato razzismo – nei confronti degli immigrati, specie nei quartieri di edilizia sociale e/o dove si è verificato un progressivo ricambio sociale verso il basso. Tale diffidenza o assenza di rapporti di vicinato è più accentuata negli immobili con molti appartamenti, che sono a loro volta più frequenti nei quartieri di edilizia sociale. È tuttavia mitigata nei casi di maggiore durata di vita nell'abitazione. Si conferma anche il gradiente Nord-Sud rilevato nell'analisi quantitativa, che vede un peggioramento dei rapporti man mano che si sale verso Nord, dato sicuramente influenzato anche dalla maggiore presenza di edilizia sociale e di edifici di grandi dimensioni, così come da una minore durata di vita nell'abitazione.

"[Con] Quello che abita di fronte a me sì [ho buoni rapporti], perché questo qua è 40 anni che abita qui [a Brescia], però lui è dell'Eritrea... è nato qua in Italia però. Ha la moglie nera. Poi adesso è un periodo... [...] Lui sta via 6 mesi, va a trovare i suoi parenti in Eritrea e poi torna. Gli ho detto 'ma stai là addirittura, che vieni qua a fare? C'hai tutti i tuoi parenti. Vai là e stai là'; 'No, no' lui dice." (LOM_BRE_02_UM [Fitto sociale - 6 famiglie - 27 anni nell'abitazione - rapporti civili])

"È familiare [il rapporto con i vicini]. Anzi! Ti dirò che è un rapporto bello che neanche in tante famiglie c'è [ride], capisce? Cioè io, per essere concreta, ho più assistenza da parte..., vabbè una adesso è morta, dalla signora su e da sua figlia, che dai miei fratelli." (LOM_BRE_05_UM [Proprietà - 2 famiglie - 52 anni nell'abitazione - rapporti ottimi])

"L'unica amicizia [...], siamo io e lei [la vicina di pianerottolo, presente all'intervista] ... siamo qui sul pianerottolo. [...] quando siamo a casa tutte e due, [...] ci troviamo a casa da me e ce la raccontiamo. Perché quello che succede fuori, le dico sinceramente, non è che me ne importi [ride]. Forse perché abbiamo tante belle cose da raccontarci: quello che mi è successo, dove sono andata, chi ho visto che poi tutto il resto..." (LOM_BRE_08_PM [Fitto sociale - 7 famiglie - 30 anni nell'abitazione - rapporti buoni])

L'intervistata non intrattiene alcun rapporto con gli altri inquilini del complesso in cui abita. Sostiene che tutti se ne restano in casa propria, e che alcune condomine la evitano di proposito: "Quando esco io, ce ne sono quattro o cinque là in fondo, che è quelle che son venute dopo, che son le più giovani, ecco come mi vedono... E tu le vedi come le formiche, dopo due secondi, non le vedi più." (LOM_BRE_21_SP [Fitto sociale - 48 famiglie - 9 anni nell'abitazione - nessun rapporto])

"Sono i vicini che è uno schifo. [...] Uno comincia alle 6 alla mattina, col col [...] a tutto spiano... questo qui mi sembra che mi venga in casa con la... con la... televisione... [...] Poi c'è gentaglia, perché scusi, le spese che abbiamo di condominio è una roba tremenda. Perché, nessuno che paga, e in più rompon tutto... [...] L'ascensore ogni due minuti è... è rotto. Quindi son sempre io che chiamo, perché sa, avendo bisogno per andar giù in carrozzella... Così niente, una roba oscena guardi." (LOM_BRE_23_SP [Fitto sociale - 44 famiglie - 10 anni nell'abitazione - rapporti cattivi])

"Dopo che è arrivata questa [la vicina] 17 anni fa, per me è cambiata la vita. Io esco, non so cosa mi trovo davanti alla porta quando ritorno a casa. Devo stare con mocio e straccio, perché mi trovo fili, rifiuti". [La signora ha persino fatto installare una telecamera fuori dalla sua porta per controllare cosa fa la sua vicina. Ma non sembra funzionare] "Non ce l'ho beccata mai...ho chiamato sei tecnici, solo che non riesce la registrazione". (MAR_ANC_BB_12 [Fitto sociale - 20 famiglie - nr - rapporti cattivi])

"Sono in buoni rapporti con questi qua sotto, che sono inquilini miei. Adesso abita una ragazza col suo compagno. Sono anche garbati. Siamo tre, non è che siamo molti. E siamo tutti e tre in buoni rapporti, ottimi rapporti". (CAL_REG_CT_07 [Proprietà - 2 famiglie - 50 anni nell'abitazione - rapporti ottimi])

"Questo appartamento accanto a me è affittato a studenti, così come il quarto piano. Abbiamo un rapporto di fiducia con tutti. Quando gli abitanti di questo palazzo hanno qualche problema si rivolgono a me. L'altra volta il signore del quarto piano mi ha chiesto se poteva lasciare le chiavi per quando venivano gli studenti. [...] Sempre lo stesso quartiere, sempre lo stesso vicinato col quale ho un rapporto molto bello. Vado d'accordo con tutti, mi vogliono bene, se ho bisogno basta che faccio un fischio, mi aiutano. Nel palazzo le riunioni del condominio le fanno tutte qui." (CAL_REG_CT_01 [Fitto - 9 famiglie - 26 anni nell'abitazione - rapporti ottimi])

"Con tutto il vicinato sono in buoni rapporti [...] In questo rione siamo molto discreti, pettegolezzi non ce ne sono e siamo tutti amici. Siamo disponibili per qualsiasi cosa. Stamattina sono partite due famiglie che sono andate fuori e mi hanno lasciato le chiavi. In questo rione sa che c'è? Che prima c'era la mamma, poi rimangono i figli, prima ancora c'era la nonna...siamo gente che ci conosciamo da sempre." (CAL_REG_CT_17 [Proprietà - 3 famiglie - 73 anni nell'abitazione - rapporti buoni])

"Con i miei vicini andiamo tutti d'accordo. Ci incontriamo, per esempio con l'inquilino di fronte. Siamo come fratelli, ci diamo del 'tu'. Se ho bisogno di qualcosa è sempre disponibile. Se il caso ho di bisogno i miei vicini sono disponibili." (CAL_REG_G_08 [Proprietà - 7 famiglie - 58 anni nell'abitazione - rapporti ottimi])

"Con i vicini ho un buon rapporto. Ho la fortuna di avere come vicina una brava ragazza, una ragazza madre che è sempre disponibile. Non ci vediamo mai perché lei lavora però è tanto gentile e quando ho bisogno...mi sale i bidoni della spazzatura..." (CAL_REG_G_20 [Fitto - 2 famiglie - 26 anni nell'abitazione - rapporti civili])

"Con i vicini sto bene, con tutti. [...] Ognuno per i fatti nostri ma se non stiamo bene ci aiutiamo. Al momento, ad esempio, la mia vicina sta male e io le busso per vedere come sta... parliamo...ci vediamo...abbiamo un buon rapporto di vicinato. [...] Ci sono persone anziane, una sopra di me che è molto anziana ...85 anni... [...] Questa non esce, però io la chiamo, le telefono per sapere come sta, se ha bisogno di qualcosa... Vado a trovarla... siamo tutti in buoni rapporti fino all'ultimo piano." (CAL_REG_G_06 [Proprietà - 15 famiglie - 45 anni nell'abitazione - rapporti ottimi])

"Con i vicini [delle palazzine accanto] se mi salutano gli rispondo, senno no. Ci sono sei famiglie in ogni blocco di case". (CAL_REG_CT_22 [Fitto sociale - 0 famiglie - 79 anni nell'abitazione - nessun rapporto])

Una percezione che emerge da molte interviste, in tutti i quartieri urbani, a Nord come al Sud, è il senso del **tempo che passa** e delle **inevitabili trasformazioni del vicinato**: seppure si vive da molti anni nell'immobile, i vecchi coinquilini muoiono e arrivano persone nuove e diverse (studenti, persone giovani), che hanno ritmi di vita diversi e con le quali non è sempre facile allacciare rapporti di buon vicinato.

"Prevalentemente... almeno qui sulla mia scala... sono tutte persone piuttosto anziane. Adesso sono rimasta qui sul pianerottolo sola soletta. La dirimpettaia è deceduta ancora qualche mese fa e la famiglia qui vicino ha avuto lo sfratto, perché è in vendita l'appartamento... mi auguro che quando verrà qualcuno ci sarà ancora. [...] No... [non ho rapporti con altre famiglie] ognuno sta... non è come in periferia o nei paesi..." (LOM_BRE_10_PM [Fitto - 10 famiglie - 25 anni - nessuno])

"Quello del primo piano è morto in casa, e abbiam detto [al Comune]: 'Guardate che è sempre chiuso, guardate che è sempre chiuso', alla fine si son decisi e... i vigili del fuoco... Era là per terra da quel dì. E quindi è ancora chiuso. Poi ho questa qui del mio piano, qui accanto, una signora... non proprio vecchia, soltanto fuori di testa, e allora il figlio - non

potevano andare avanti così... ne combinava – l'ha messa in una di queste case. Quindi questa è vuota... Non so se ce n'è un'altra. Non mi ricordo più." (LOM_BRE_13_PM [Fitto sociale - 6 famiglie - 20 anni - civili])

"Adesso non ci sono più famiglie. Una volta eravamo tutte e 4 famiglie con i figli e con tutto. Si è vissuto sempre bene, sempre una coabitazione molto in pace, molto serena. Anche i ragazzini sono venuti su sempre... ancora sono amici. Adesso purtroppo no. Adesso, di sotto qui da me c'è soltanto una signora. Nell'altra casa sempre al primo piano, una volta cambia un inquilino, una volta ne cambia un altro. Di fianco a me c'è una ragazza, e io. Siamo 4, eravamo quasi 20". (MAR_ANC_P_4 [Fitto sociale - 4 famiglie - 63 anni - buoni])

La signora non ha grandi rapporti con le altre famiglie, anche perché dice che cambiano in continuazione e comunque non le frequenta. Solo con una signora che abita al piano di sopra è un po' più in confidenza, e con lei si scambia favori. Ma in complesso dice 'con le altre famiglie ci siamo un po' lasciati perdere. [...] Siamo proprio, guarda, tutti chiusi dentro casa". (MAR_ANC_L_7 [Proprietà - 14 famiglie - 50 anni - civili])

"Questa è una nota dolente, anche perché mo' vi dico: molta gente che è arrivata quando sono arrivata io, qualcuno non c'è più, qualcuno ha cambiato casa, adesso tutti giovani, qualche straniero pure, e allora no... Ma non per qualche cosa, è perché i giovani lavorano, vanno a lavorare e non li vedi mai, buonasera buongiorno basta, ognuno per fatti suoi, questo mi dispiace un po' perché noi di giù siamo un po' più aperti, però io non ne ho fatto una tragedia, c'ho la mia casa, passo il tempo, leggo, vedo la televisione...". (MAR_ANC_P_15 [Proprietà - 14 famiglie - 50 anni - nessuno])

"Una volta con i vicini ci aiutavamo tutti adesso si figuri che è venuta l'autoambulanza da me e questa di fronte [...] quando sono tornata dall'ospedale non mi ha chiesto nulla. Ora siamo tutti vecchi e non abbiamo più rapporti." (CAL_REG_G_13 [Proprietà - 9 famiglie - 50 anni - civili])

"I vicini li conoscevo tutti, eravamo in buoni rapporti, però purtroppo molti sono morti. Adesso sono quasi tutti studenti. Ogni tanto qualcuno viene... i ragazzi pensano a studiare...ad andare via...tornare...insomma..." (CAL_REG_CT_05 [Proprietà - 5 famiglie - nr - civili])

Anche per quanto riguarda i rapporti di vicinato, tuttavia, la **personalità** più o meno tollerante e/o socievole degli intervistati gioca un ruolo importante, al di là del tipo di immobile e degli anni trascorsi nell'abitazione.

"Ci vivono tutti anziani, pensionati. Gente che ha lavorato, penso. Ci sono anche brave persone... [...] Non è che mi fermo lì e sto lì a chiacchierare. Faccio le mie cose e non se ne parli più. Non voglio sapere le loro, ma non voglio neanche che sappiano le mie. [...] Non c'è uno che ti bussa alla porta che ti dice "come stai?". Qui è un deserto. Io una cosa così non l'ho mai vista. Perché io sono stata in Brasile, in Marocco... in Francia [...], in Svizzera a fare... come si dice... la stagione, ma io gente così non ne ho mai vista, sa?" (LOM_BRE_12_PM [Fitto sociale - 8 famiglie - 9 anni - civili])

"Sa cosa? Son tutte donne... mi piace di più parlare con gli uomini perché magari parlo di politica capito? Ecco ... queste parlano di come si fa da mangiare, io cosa vuol che dica! 'Che brava! Complimenti!'. Questo non vuol dire che non ci sia... Perché... anche stamattina una mi ha telefonato perché è andata dal dottore, [...] un qualche cosa agli occhi, allora me l'ha raccontato per filo e per segno... cioè, buoni rapporti. Però c'è uno stacco. Io ho altri interessi. È diverso, insomma. Io non voglio dire che son di più o che son di meno. Son diversi. Diversi perché queste sono le brave donne di casa che sponano, fanno i figli, fanno da mangiare, lavorano... brave no? Ma a me proprio...!" (LOM_BRE_13_PM [Fitto sociale - 6 famiglie - 20 anni - civili])

"C'è una signora qui che, è particolare, lei è squisita. Lei è una che non lo so, se non ti vede uscir di casa, ti viene a bussare: 'Ma stai bene?'. Cose abbastanza rare eh! E' una che si adopera moltissimo. Ma è proprio una sua indole. Lei per tutti. Quando è venuta a abitare una signora qui del Marocco, le signore, del vicinato, gli dicevano: 'Neh che adesso ti metti a fare i favori anche a quella lì neh!'. E lei è la prima cosa che ha fatto". (LOM_BRE_22_SP [Fitto sociale - 48 famiglie - 44 anni - buoni])

L'intervistata ha buoni rapporti con gli altri inquilini. Parla molto bene dei tanti immigrati che abitano nell'edificio e la chiamano 'nonna'. "Io qui vicino a me, c'ho gli extracomunitari, i rifugiati politici...c'ho ecco questi ragazzi che sono spettacolosi" (MAR_ANC_A_22 [Proprietà - 9 famiglie - 57 anni - buoni])

Nei **comuni rurali**, come prevedibile, si riscontrano generalmente buoni rapporti di vicinato, a Nord come a Sud.

"Sì, sì. Mi trovo anche i sacchetti del mangiare lì dalla porta ogni tanto. E attaccati trovo un primo, trovo un secondo (ride)...i vicini di casa... È tutta gente più o meno che viene dalla montagna e allora andiamo...Benissimo!" (LOM_VAR_03 [Proprietà - 0 famiglie - 50 anni - nessuno])

"Se mi sento male li chiamo per telefono, per le finestre non riusciamo a darci corrispondenza. Tra noi ci vogliamo bene". (MAR_PIO_12 [Proprietà - 0 famiglie - 50 anni - ottimi])

"Tutte le case qui sono in famiglia. [...] Qui sotto c'era mia cugina ma è morta ed è chiusa. Poi c'è suo figlio, un carabiniere ma ora sta a Venezia e la casa è chiusa pure. Ho una vicina. Un'altra cugina e ancora un'altra cugina che ha l'età mia. Siamo tutti cugini, che vengono a trovarmi." (CAL_SLO_01 [Proprietà - 0 famiglie - 21 anni - buoni])

In conclusione, per quanto riguarda i rapporti di vicinato entrano in giuoco diverse variabili: in primo luogo le dimensioni dell'edificio e gli anni trascorsi nell'abitazione, ma anche il carattere più o meno socievole e/o tollerante degli intervistati. Si confermano altresì importanti differenze tra quartieri

urbani e comuni rurali e tra regioni, queste ultime imputabili in parte anche al titolo di godimento dell'abitazione (proprietà, fitto sul mercato libero o fitto sociale). Come si è già sottolineato, la maggiore presenza di intervistati residenti in quartieri di edilizia pubblica nei quartieri urbani della Lombardia certamente spiega i rapporti di vicinato meno amichevoli rilevati. In Calabria, per contro, i migliori rapporti di vicinato sono in parte spiegati dalla maggiore presenza di abitazioni in proprietà e dalle minori dimensioni degli edifici. Le Marche si situano in una posizione intermedia, ma più vicina alla Calabria.

5. I condizionamenti del contesto urbano: il quartiere

In questa sezione si analizza in che misura e in che modi il **contesto esterno all'abitazione**, con particolare attenzione al **quartiere**, condiziona la propensione ad uscire degli anziani fragili e la loro socialità. Oltre alle barriere architettoniche e al grado di mobilità esterna degli anziani, sono esaminati anche la presenza di servizi di prossimità e la qualità dello spazio esterno, il livello di soddisfazione e il senso di sicurezza degli anziani rispetto al quartiere.

5.1. Le barriere architettoniche e la mobilità esterna

Si è già sottolineato più volte quanto le **barriere architettoniche** rappresentino un forte ostacolo – materiale e psicologico – all'uscita degli anziani dalla propria abitazione e quanto possano quindi limitare la loro socialità. A parità di fragilità, oltre che dalle caratteristiche degli edifici, la **mobilità esterna** degli anziani è condizionata anche dalle caratteristiche fisiche e dal livello di sicurezza del quartiere in cui abitano, con particolare riferimento allo **stato di manutenzione di marciapiedi e strade**, alle **condizioni di sicurezza** rispetto al **traffico** automobilistico (attraversamenti), alla presenza di dispositivi age-friendly, quali **panchine** e **luoghi di sosta**.

Su questi aspetti non si riscontrano significative **differenze territoriali**; emerge anzi una percezione diffusa tra gli intervistati di un **contesto esterno non a misura di anziano**.

Nei **quartieri urbani** gli anziani fragili intervistati lamentano soprattutto i **marciapiedi sconnessi**, che oltre a rappresentare un pericolo effettivo, diventano anche un fattore di scoraggiamento rispetto all'uscita. L'insoddisfazione per lo stato dei marciapiedi – ascritto all'indifferenza delle amministrazioni comunali per gli anziani – è **geograficamente 'trasversale'** e si rileva in tutte e tre le regioni oggetto di indagine. In alcuni casi si lamentano anche difficoltà relative a **pendenze** (specie ad Ancona e Reggio Calabria), problemi di **attraversamento** delle strade (seppure esiste un semaforo, la velocità di cambiamento tra verde e rosso è spesso superiore alla velocità di attraversamento dell'anziano) e pericoli/paure legati al **traffico** automobilistico. In un caso, l'intervistato – che per spostarsi fuori casa usa una carrozzella a motore – denuncia l'assenza di **rampe di accesso** idonee.

"Su lì [i marciapiedi] ho già avuto la polemica con il mio signor sindaco che mi chiama "peperoncino piccante"... Ecco, quello si fa un po' desiderare perché o manca qualche pezzo e il marciapiede non ci vedi... ci metti male il piede... [...]. Io il porfido lo chiamo 'il perfido' perché si solleva sempre un po'. Loro non lo vengono a sistemare e tu inciampi e fai i voli, e non solo io che ho quasi 79 anni, ma anche chi ne ha 30, 20. Arrivano di corsa con il cellulare, e bahm!, che vanno. Anche con le biciclette ho notato." (LOM_BRE_08_PM)

"Ah... questa via invece che Via Marchetti potrebbero chiamarla via 'Gambe rotte', perché anche col carrello si trova la buca e fa così... è pericoloso." (LOM_BRE_12_PM)

"Ci sono quegli scivoli lì fatti a... che con questo qui [il deambulatore] è un po' un problema. Però io ho imparato a scendere dai gradini. Quindi non vado... cerco di non andarci [sugli scivoli]. Quando è su, lo tiro, lo alzo così. Quando è giù, lo appoggio. Poi blocco i freni, in modo che non si muova, scendo dal gradino poi risblocco i freni. [...] Perché sono quelli lì fatti a conca, proprio. A conca. Come fai con questa roba qua [ride]." (LOM_BRE_17_LA)

[L'intervistato sostiene che nel quartiere sono stati apportati dei cambiamenti che rendono ancora più difficile e pericoloso muoversi] *"Primo, [...] in fondo al viale, hanno fatto i lavori e han messo le righe spostate [...] rispetto al viale. Di... 10 metri. Quindi tu, per attraversar la strada, dovresti fare 10 metri, attraversare e poi ritornare indietro. Che bastava far le righe lì, dove c'è il passaggio da qui. Secondo, [...] qui, proprio sul viale, ne hanno ammazzati un paio. Poi, l'anno scorso, durante le ferie, altri due lì... vede i fiori. E allora i geni... i geni... [intende i tecnici del Comune] in fondo a questo viale [...] hanno fatto le strisce, poi hanno fatto due transenne, così ti fanno andare verso di là e poi attraversi per così. Quindi tu fai uno, due, tre. Solo che son talmente stretti [i tempi] che io non ce la faccio. Perché se parto, comincia verde, parto, quando arrivo qui c'è giallo, e quando arrivo qui mi tiran sotto, perché m'han già suonato un paio di volte.*

[...] Ma, quello che fa venir da ridere, è che hanno spostato la fermata della filovia, che [...] era lì da cinquant'anni; l'hanno spostata di... 15 metri. Perché, essendoci le righe non si poteva più fermare il bus. [...] Ma spostandolo in avanti, la cabina... dove ti ripari quando piove è rimasta dov'era. E in mezzo c'è una pianta. Tu se vai a aspettare il bus che si ferma là, hai davanti la pianta o devi prendere l'acqua [ride]. [...] E poi c'è un altro grosso problema. Sempre dove c'erano le righe una volta, c'erano due tombini, per lo scolo dell'acqua. Quando piove forte, si fanno delle pozzanghere [...]. Io mi sono comprato gli stivali apposta. Arrivano i geni, e via asfaltano. E cosa hanno fatto i furbi? Hanno riasfaltato in cima al tombino [ride]. Quindi c'hai una bella pozzanghera, di qua, e un'altra pozzanghera dall'altra parte [...]. Passano le macchine e uno si prende l'acqua." (LOM_BRE_17_LA)

[L'intervistato, che per muoversi fuori casa usa la carrozzella a motore, lamenta la carenza di scivoli.] "Non me ne parli, perché in alcuni posti c'è lo scivolo, per cui salgo e esco comodamente. Però ci sono alcuni posti dove non c'è. Io salgo dallo scivolo, faccio il giro del palazzo e non riesco [a scendere]... un paio di volte mi sono rovesciato." (LOM_BRE_18_LA)

"Tutti questi marciapiedi rotti, le strade rotte... è micidiale, è. [...] Non è un gradinetto, insomma. Perché anche uno giovane può cadere dentro le buche che ci sono qui di sotto da me, non è proprio necessario che sia vecchia e malata." (MAR_ANC_T_3)

"Io adesso ho paura anche di attraversare la strada, perché l'altro giorno, quando è stato, sabato, stavo per attraversare la strada mi sono dovuta fermare perché è venuto su un ragazzo tutto a velocità, dico 'mi prende sotto', e poi ero nelle strisce pedonali. Qui c'è scritto, adesso, c'hanno messo il limite a 30, invece sai i ragazzi..." (MAR_ANC_P_9)

"Io dopo che sono caduta, il terrore mio è delle scale, che sono caduta per le scale e le buche delle strade." (MAR_ANC_BB_12)

"Per la strada purtroppo c'è tutte buche, quello [il carrellino per camminare] più salta, più mi fa male le spalle dopo. E dopo i dolori della spalla, mi duole tanto, tanto. E io allora cammino in mezzo alla strada!" (MAR_ANC_A_22)

"Per come sono messe le strade quando esco è un'autentica porcheria: marciapiedi sconnessi, strada malmessa. Devo stare attenta a dove mettere i piedi. [...] È terribile. Mattonelle rotte, uno schifo! Un problema gravissimo." (CAL_REG_CT_12)

"Ecco, le barriere architettoniche sono infinite a Reggio Calabria... A parte i marciapiedi rotti, io esco col bastone, lo sai? Non avrei bisogno, lo vedi che non ne ho il bisogno... ma io me lo porto perché certi momenti ho paura di cadere." (CAL_REG_CT_07)

"Non ne parliamo... C'è la strada che sembra un gorgonzola [ride] D'altronde a Reggio tutte le strade sono così." (CAL_REG_G_09)

"... è pieno di fosse [...] si devono evitare quando esco a piedi. Uno deve anche stare attento di non essere investito dalle macchine." (CAL_REG_G_21)

"I marciapiedi non c'è un pezzo sano eh eh eh (ride), non dico le strade che sono tutte buche buche, ma i marciapiedi sono una disgrazia perché anche camminando a piedi sul marciapiede non puoi camminare che ci sono le buche. È tutto rotto, le macchine poi parcheggiate sopra i marciapiedi e non si può passare!" (CAL_REG_G_20)

"Una signora è caduta. Ci sono molte buche. Io dicevo al Sindaco invece di fare tutta l'illuminazione per Natale almeno faceva una cosa giusta nel fare tutti i marciapiedi che era la cosa migliore." (CAL_REG_CT_04)

"Parecchi negozi e parecchi bar non hanno l'accesso [per la carrozzina]. Per dire, quando vado a prendere il pane devo stare sul marciapiede quando non c'è la macchina parcheggiata. Allora mi devo fermare alla macchina parcheggiata devo chiamare da fuori e farmi dare il pane. Se voglio andare a prendermi un caffè non ho l'accesso per entrare." (CAL_REG_G_11)

Nei **comuni interni** – e anche in questo caso **trasversalmente**, cioè in tutte e tre le regioni – è l'**assenza (tout-court) di marciapiedi** (e quindi il fatto di dover condividere la strada con il traffico automobilistico) il problema più sentito, seguito dalla presenza di elevate **pendenze** (e a volte **scalinate**) legate alla morfologia spesso impervia di questi territori. Anche qui la manutenzione lascia a desiderare, rendendo i percorsi ulteriormente accidentati.

"Le salite, sì, sì, sì, sì! Eh beh, lei pensi... [...] I cassonetti della pattumiera sono sulla strada principale. Io per andare a portare il sacchetto della pattumiera, devo fare quella strada lì. E quindi, giù, vabbè, è in discesa, ma dopo è in salita, ecco". (LOM_MEN_02)

"Non ci sono qui, i marciapiedi! È strada 'diretta', dove passano le macchine... [...] Ho fin paura! Passo negli orari proprio che... [...] O che vado alla sera o che vado al mattino presto a portarmi via la... spazzatura! Perché ti arrivano anche biciclette lì, che io sono sorda [ride] e non sento! Proprio all'improvviso, e..." (LOM_SMA_04)

"C'è una salita. Ha visto quella salita per andare qui nella casa? [...] Mamma mia, faccio una fatica, mi creda! Faccio una fatica... Ed è sempre peggio! ... Che faccio una fatica ogni volta di più... Ogni volta di più... Sempre di più... Sempre più spesso." (LOM_VAR_04)

"Le strade del paese, non sono messe bene, i marciapiedi sono tutti ondulati che quando si va in giro bisogna guardare bene dove si mettono i piedi. Il paese avrebbe bisogno di essere ripreso, è andato un po' a terra, le strade sono piene di buche, trasandate". (MAR_PIO_1)

"Si sono infortunati diversi anziani, ma il Comune non ha i soldi e questo è il problema, anche quando vado al cimitero. Per me non è sicuro il percorso che faccio io per andare lì." (MAR_PIO_7)

"Le macchine vanno con una velocità..., ci sono delle difficoltà. Non ci sono marciapiedi, c'è pericolo...ma siamo abituati". (MAR_CAG_11)

"[...] qui non ci sono zone pianeggianti, tutto è in salita e in discesa! Se avevo possibilità di uscire ci sarebbero delle zone in piano (vicino la chiesa) però non ho nessuno che mi porta. Non so che devo fare...è complicato, ecco. Il paese si è svuotato, se c'era la possibilità di lavorare, qualcuno si sarebbe fermato e allora era più utile per tutti." (CAL_ROC_10)

"Mi hanno detto perché non vado in chiesa... E chi ce la fa a fare tutta quella strada in salita... Una volta quando ero buona... Adesso non sono più capace, non vado da nessuna parte." (CAL_SLO_03)

Nel complesso, in tutti i tre **centri urbani** analizzati viene denunciata una sostanziale disattenzione delle amministrazioni comunali rispetto alle strategie 'age-friendly city', financo nelle sue componenti più elementari, quali marciapiedi e attraversamenti sicuri. La percezione prevalente tra gli anziani fragili intervistati è quella di un esterno ostile, che bisogna affrontare con determinazione, superando le proprie fragilità e paure, e di un'amministrazione comunale poco attenta ai bisogni degli anziani. Nei contesti rurali si rileva una maggiore rassegnazione o abitudine alla morfologia accidentata dei luoghi, in parte legato al maggiore attaccamento sentimentale ai luoghi.

5.2. La dotazione di servizi di prossimità

Oltre che dalle barriere architettoniche, la propensione a uscire degli anziani è condizionata anche dalla **presenza o meno di servizi di prossimità**, cioè facilmente **raggiungibili a piedi**.

Non tutti gli anziani intervistati hanno risposto a questa sezione del questionario (in Lombardia e nelle Marche circa un quarto degli intervistati non si è espresso sulla presenza o meno di servizi di prossimità), ma l'analisi quantitativa delle risposte rivela comunque alcuni dati interessanti (si vedano le tabelle 5.1).

I servizi di prossimità più diffusi sono quelli **primari**: la **farmacia**, che risulta presente nelle vicinanze di 74 su 101 intervistati (73%) e i negozi di **alimentari** che risultano presenti in 67 su 101 casi (66%). Molto meno diffusi sono i servizi non di prima necessità quali: i **bar e/o tabacchi** (42% dei casi), altri tipi di **negozi** (37%), la **posta e/o banca** (36%). I servizi legati al tempo libero (ristoranti, circoli e/o associazioni, cinema e/o teatro) sono presenti in pochissimi casi (si vedano le tabelle 5.1).

Per quanto riguarda la presenza di servizi di prossimità, si riscontrano marcate **differenze territoriali**.

In primo luogo, balzano agli occhi le differenze tra **contesti urbani e contesti rurali**. Nei **quartieri urbani**, la presenza di servizi di prossimità è sistematicamente e significativamente **più alta** in tutti i servizi, ma soprattutto in quelli non essenziali. Nei **contesti rurali** i servizi legati al tempo libero (ristoranti, associazioni/circoli, cinema/teatro) sono del tutto assenti.

Ma importanti differenze si riscontrano anche tra **regioni**. Nei quartieri **urbani**, la Calabria risulta – inaspettatamente – più dotata di servizi di prossimità di entrambe le altre due regioni. Questo è in parte spiegato dalla selezione dei quartieri dove sono state effettuate le interviste: più periferici a Brescia e ad Ancona, più centrali a Reggio Calabria. A Brescia, inoltre, alcuni dei quartieri selezionati hanno una forte presenza di edilizia residenziale pubblica, generalmente poco serviti. Per quanto riguarda i contesti **rurali**, emerge chiaramente il maggiore livello di isolamento geografico e sociale dei comuni interni della **Calabria** dove, a parte il presidio farmaceutico (disponibile tre giorni la settimana), gli anziani intervistati non sono serviti da negozi alimentari e altri tipi di negozi, né da posta e/o banca.

Come si documenterà nella sezione 5.5. più avanti, la presenza di servizi di prossimità rappresenta per gli anziani una delle principali motivazioni ad uscire e a rompere l'isolamento della propria casa, anche quando sono afflitti da un basso livello di autonomia. Laddove questi servizi sono assenti, le motivazioni ad uscire si riducono drasticamente.

Tabella 5.1a. Anziani fragili e dotazione di servizi di prossimità per area geografica, 2019 (valori assoluti)

Servizi di prossimità	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Farmacia	18	11	23	52	1	5	16	22	74
Alimentari	15	17	22	54	7	4	2	13	67
Bar e/o tabacchi	5	5	20	30	0	2	10	12	42
Altri negozi	1	10	18	29	0	6	2	8	37
Posta e/o banca	10	2	11	23	6	4	3	13	36
Ristoranti	0	0	9	9	0	0	0	0	9
Associazioni/circoli	3	1	1	5	0	0	0	0	5
Cinema/teatro	0	0	4	4	0	0	0	0	4
Non risposto	2	5	0	7	7	5	0	12	19
TOTALE RISPONDENTI	22	19	24	65	9	11	16	36	101

Tabella 5.1b. Anziani fragili e dotazione di servizi di prossimità per area geografica, 2019 (%)

Servizi di prossimità	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Farmacia	81,8	57,9	95,8	80,0	11,1	45,5	100,0	61,1	73,3
Alimentari	68,2	89,5	91,7	83,1	77,8	36,4	12,5	36,1	66,3
Bar e/o tabacchi	22,7	26,3	83,3	46,2	0,0	18,2	62,5	33,3	41,6
Altri negozi	4,5	52,6	75,0	44,6	0,0	54,5	12,5	22,2	36,6
Posta e/o banca	45,5	10,5	45,8	35,4	66,7	36,4	18,8	36,1	35,6
Ristoranti	0,0	0,0	37,5	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	8,9
Associazioni/circoli	13,6	5,3	4,2	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0
Cinema/teatro	0,0	0,0	16,7	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0
Non risposto	9,1	26,3	0,0	10,8	77,8	45,5	0,0	33,3	18,8
TOTALE RISPONDENTI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

5.3. La qualità dello spazio esterno: pulizia, illuminazione e verde

Oltre alla presenza di servizi di prossimità, altri fattori influenzano la propensione a uscire e – come si vedrà più avanti – il senso di sicurezza degli anziani nel proprio quartiere. Tra questi, va considerato il livello di manutenzione assicurato dall'amministrazione comunale per quanto riguarda gli spazi pubblici e l'esterno in generale: pulizia, illuminazione, verde. Su questo aspetto, si riscontrano alcune significative **differenze territoriali**.

Per quanto riguarda i **contesti urbani**, chi abita in **quartieri centrali** generalmente dichiara **buona illuminazione e presenza di verde** mantenuto, così come una discreta disponibilità di **spazi pubblici** attrezzati (piazze, giardinetti, ecc.).

"E' ben illuminato. Per lo meno stando qua da me... posso andar fuori e leggere il giornale. [...] in fondo, sulla destra, ci sono i giardini e lì hanno creato tutto... [...] possono andar lì a fare i pic-nic e poi vendono il caffè. In inverno è un punto di ritrovo per gli anziani: giocano a carte." (LOM_BRE_05_UM)

"Secondo me [il quartiere] è assistito abbastanza bene, perché io vedo quelli delle pulizie e anche quelli che vengono per i rifiuti, non sbagliano di mezz'ora al giovedì sera a venire a prendere, perché abbiamo fatto il ... porta a porta... poi ci sono le calotte... per l'umido ..., mentre invece abbiamo fatto in quel giardinetto lì dove ci si mette la plastica e le bottiglie e così via... Le strade vedo che passano a pulirle." (LOM_BRE_06_UM)

"Adesso, dopo le riunioni che sono state fatte come commissione di quartiere l'hanno illuminato di più." (LOM_BRE_08_PM)

"La sera quando che è accese tutte le luci, è bellissimo. È la zona più pulita questa. Perché sennò vedi tutti mucchi di immondizia in giro". (MAR_ANC_P_2)

"Il verde c'è. Perché è molto curato, noi paghiamo il giardiniere che ci fa tutto nei giardini. Ci teniamo molto per questo. Infatti, i prati sono un po' tutti all'inglese". (MAR_ANC_P_4)

"Certo siamo fortunati che abbiamo dietro il Comune e là per forza di cose devono pulire. E qua anche col conservatorio davanti sono luoghi pubblici molto frequentati, non capita quello che capita da altre parti." (CAL_REG_CT_02)

“È una buona zona, c’è il verde della piazzetta. Qualche giorno fa hanno pulito tutti gli alberi.” (CAL_REG_CT_14)

“Il quartiere è bello, c’è pulizia e anche una buona illuminazione”. (CAL_REG_CT_17)

Per quanto riguarda la **nettezza urbana** si riscontrano invece pareri generalmente negativi anche nei quartieri centrali, soprattutto in Calabria.

“C’è qualche idiota, che lascia le borsine fuori dai secchioni che non ha senso. Cioè, però adesso stavano parlando di mettere delle telecamere, perché son stufi... Anche perché qui, non so se sa, noi abbiamo la tessera, per inserire l’immondizia nei cassonetti. Abbiamo ognuno di noi una tessera. Quindi, questi che appoggiano... la roba fuori, significa che non han la tessera, probabilmente non pagano neanche la Tari, non lo so. Però, non è piacevole vedere... l’immondizia in giro.” (LOM_BRE_22_SP)

“Non mi venite a dire che la zona di san Paolo è centro storico! Che centro storico è? Allora dovete rispettarlo per centro storico e non per una borgata, un quartiere periferico. [L’intervistato si riferisce alla mancanza di pulizia]” (CAL_REG_CT_16)

“La città è tutta sporca, non capisco perché non si sia costituita un’associazione che faccia presente che Reggio non è solo il corso Garibaldi e la Via Marina. Chi le paga le tasse? Solo quelli del centro storico o le paghiamo tutti? Sono scontento non solo di come viene gestito il quartiere, ma tutta la città.” (CAL_REG_CT_16)

“Le strade fanno pietà sono tutte sporche, non se ne parla proprio. [...] Penso che la maggior parte siamo stanchi per il fatto che la città è così sporca, tenuta male. Spesso c’è acqua in giro che si rompono i tombini. L’altro giorno qui c’era una cascata. L’altra volta è durata qualche 5-6 giorni.” (CAL_REG_CT_18)

Nei comuni **interni**, gli intervistati sono generalmente contenti dell’aria aperta e del verde offerti dalla campagna/montagna. Anche qui si lamenta il basso livello di **manutenzione e pulizia** (specie in Calabria), ma il forte senso di appartenenza contribuisce a mitigare tale insoddisfazione. In alcuni contesti gli anziani stessi si adoperano privatamente per tenere pulito.

“Contentissima [ride]. Anzi, l’unica cosa che non son contenta è che non posso più andar per funghi, sennò abbiamo dei boschi bellissimi che io vivrei in mezzo al bosco, son sempre stata in mezzo alla montagna...Io...No, no...Mi piace tantissimo...Io non cambierei per nessuno...” (LOM_SMA_01)

“Le aree verdi, ce ne è in abbondanza! Tutto verde...No, però l’illuminazione...Non so come hanno cambiato, cioè hanno messo le lampade gialle e alla sera si vede poco, mentre prima le lampade erano bianche...” (LOM_SMA_03)

“Sto bene qua. È la zona più fresca del paese, ci passa anche il fiume, c’è l’aria buona e c’è l’acqua pulita che si può bere. Ci sono i bambini che giocano nel parco. Quando c’è la bella stagione c’è sempre gente che viene nel parco, mi conoscono tutti. Si fermano a salutarmi, faccio due parole. Io non posso uscire...” (MAR_PIO_2)

“Questo borgo, è pulito perché spazziamo noi anziani, le luci le hanno messe da messe da poco, è illuminato sì. C’è un parco, ma non ci va nessuno.” (MAR_APE_5)

“La teniamo pulita noi perché ognuno tiene pulito il suo pezzetto, io non vedo mai uno spazzino che pulisce questo paese...solo quando vogliono i voti allora qualcuno viene”. (MAR_CAG_11)

“Qui ci sono tutti i lampioni rotti. Poi c’è il muro qua fuori che si sta rompendo e non hanno messo nemmeno un poco di cemento.” (CAL_SLO_04)

“Per la pulizia, i servizi, non sono tanto contento. A dire il vero la spazzatura, l’erba non la tolgono. Davanti alle nostre porte ognuno pulisce ma la spazzatura non la raccolgono. Io non dovrei neppure pagarla la spazzatura. Arrivano certe mazzate di soldi per la spazzatura per non avere però un buon servizio”. (CAL_ROC_07)

“Io sono soddisfattissima. Non ho niente da lamentarmi, per carità è un bel paese... I servizi, quello che si può si fa. E lo fanno, puliscono... Quello che possono lo fanno, anche al comune. Non è che possiamo fare il mondo nuovo”. (CAL_ROC_09)

“Roccaforte era bellissimo perché noi siamo nativi e pure l’aria per noi è importante. Poi abbiamo tutti i nostri oggettini, i nostri ricordi. [però] il paese avrebbe bisogno della pulizia tanto”. (CAL_ROC_10)

5.4. Il grado di soddisfazione e il senso di sicurezza rispetto al proprio quartiere

La **qualità dei quartieri** in cui vivono gli anziani – sia rispetto alla presenza di barriere alla mobilità, sia in termini di dotazione di servizi di prossimità, sia in termini di manutenzione degli spazi pubblici – condiziona il loro **grado di soddisfazione** e **senso di sicurezza**. Dall’analisi qualitativa emergono tuttavia anche altri fattori, quali la presenza (o percezione) di pericoli legati alla microcriminalità o fattori soggettivi legati all’attaccamento sentimentale al quartiere o alla personalità degli intervistati. Anche in questo caso si riscontrano importanti **differenze territoriali**.

Il grado di soddisfazione rispetto al quartiere

La maggior parte degli anziani intervistati che ha risposto alla domanda (117 su 120, pari al 97%) si dichiara **soddisfatta del proprio quartiere** (95 intervistati su 117, pari all'81%). Si rilevano, tuttavia, alcune **differenze territoriali**. La percentuale di soddisfatti è **minore nei contesti urbani** (50 intervistati su 69, pari al 72%), con un lieve gradiente Nord-Centro-Sud, e **maggiore nei contesti rurali** (15 su 16 intervistati, pari al 94% in tutte e tre le regioni) (si vedano le Tabelle 5.2).

Tabella 5.2a. Anziani fragili per senso di soddisfazione nel quartiere, 2019 (valori assoluti)

SODDISFAZIONE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Soddisfatti	14	17	19	50	15	15	15	45	95
Non soddisfatti	7	7	5	19	1	1	1	3	22
NR	3	0	0	3	0	0	0	0	3
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 5.2b. Anziani fragili per grado di soddisfazione rispetto al quartiere, 2019 (valori assoluti)

SODDISFAZIONE	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Soddisfatti	66,7	70,8	79,2	72,5	93,8	93,8	93,8	93,8	81,2
Non soddisfatti	33,3	29,2	20,8	27,5	6,2	6,2	6,2	6,2	18,8
TOTALE RISPONDENTI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Dall'approfondimento **qualitativo** delle risposte emerge un quadro di motivazioni abbastanza coerente.

In ambito **urbano**, al Nord come al Sud, gli intervistati che abitano in **quartieri periferici** o in zone dove si sono verificati processi di **immigrazione** o di **mutamento sociale** esprimono insofferenza per l'abbassamento del livello di qualità del quartiere – in particolare l'assenza/scomparsa di negozi e servizi (si veda anche la sezione sulla dotazione di servizi più avanti) – e a volte anche per la presenza di troppi stranieri. D'altro canto, anche per quanto riguarda il quartiere, il grado di soddisfazione appare influenzato da fattori soggettivi, quali il carattere più o meno 'aperto' degli intervistati e il grado di attaccamento alla propria abitazione.

"No, a me non danno fastidio [i bottegai stranieri]. Anzi! Io li rispetto e loro mi rispettano. Però giustamente io non vado a comperare... a parte che devo star lì a guardare come spendo. Qua c'è un negozio di cinesi che è grandissimo, io vado dentro tante volte per farmi una girata e guardo. Dopo guai quando mi vedono... [...] Se vado fuori io saluto, che siano extracomunitari, che siano... come qua il fruttivendolo è un marocchino... mi porta a casa qua l'acqua." (LOM_BRE_09_PM)

"Io abitavo in via Battaglia che sarebbe dietro il Carmine... [Lì ci sono] i negozi, è bello pulito, curato... Qui c'è sporco... [...] Qui c'è... ci sono tutti cinesi. C'è il Carlo dove vado, qui sull'angolo, che ha fuori le poltroncine [...] Vado a prendere un caffè e appunto mangio un krapfen e dopo come quartiere non c'è niente... niente! [...] Qui non ti salutano neanche. Io le prime volte dicevo buongiorno e non mi rispondevano e pensavo tra me "saranno sordi"... adesso salutano un po' di più però non ti dicono mai "come sta signora". [...] Io sono un tipo che mi integro subito, qui non mi sono integrata e neanche voglio farlo!" (LOM_BRE_12_PM)

"Ogni tanto l'idea di cambiare zona... Però è troppo bellina questa [abitazione], ormai mi ci sono... Sarebbe bello cambiare per avere un altro [quartiere]... Qui siamo un po' bassi eh! Brava gente, per carità, ma non... [...] Ma io sto a casa mia. Senta io c'ho i libri, guardi, non... [...] la trovo bella questa posizione. Ecco, l'idea di cambiare proprio no, perché... [comunque, siamo in] pieno centro, due passi e sei già..." (LOM_BRE_13_PM)

"Abbiamo a che fare con degli stranieri che son venuti ad occupare degli spazi... [...] Io non voglio dir male degli stranieri, ma siccome mi sto trovando così male, perché tutti son capitati a me... Capisco anche che ci sono stranieri migliori di noi, e ne ho conosciuti, però quelli che ho conosciuto io soprattutto negli ultimi anni ...per l'amor di Dio, voglio dire...poi la zona del Piano son tutti loro...parlategli anche dell'educazione...se vanno a vivere in abitazioni dove ci sono vicino altre persone, devono aver rispetto! Sia per l'abitazione, sia per le persone che ci abitano. Perché non ti fanno campare!" (MAR_ANC_P_14)

"È una buona zona [...]. Qui di fronte c'è la bottega, ci sono due scuole qua, una è una scuola media e l'altra è per i ragazzi impiegati." (CAL_REG_CT_14)

"Qui al Gebbione mi vogliono tutti bene. Mi salutano pure le pietre! [...] Il quartiere mi piace". (CAL_REG_G_08)

“Io esco e faccio spesa me ne torno a casa e non esco più perché è un quartiere che non mi piace, non mi piace la gente, non mi piace la mentalità che hanno. Con chi parli, parli qui hanno tutti la mentalità di mafiosi che poi non sanno neppure che cosa significa. Non ho rapporti con nessuno.” (CAL_REG_G_11)

Nelle **aree rurali**, la **soddisfazione** dovuta all’attaccamento e al senso di appartenenza (‘sono nato e cresciuto qui’, ‘ci conosciamo tutti’, ‘ci si aiuta’) è spesso temperata dalla chiara percezione del **declino demografico**, del progressivo **abbandono**, e dell’**isolamento geografico** nei quali i borghi interni stanno progressivamente precipitando. In alcuni casi sono menzionati anche i **disagi dell’inverno** (pericolo ad uscire quando piove o gela).

“Eh, sono nato qua, mi piace...” (LOM_SMA_02)

“E adesso sono ferma, sono a Sant’Alberto e mi godo la mia casetta di due locali [risata ironica]. [...] Però insomma, ci si può accontentare. C’è sempre qualcuno che ti aiuta e via andare”. (LOM_VAR_01)

“Eh no, qua non abbiamo niente! Non abbiamo niente, non c’è né bar né niente! Niente! Devi andare a Casanova! [Ma] se vado giù a Casanova [a piedi] non vengo più su! [ride]. [...] Non ce ne è più, non ce ne è più! Sono case vuote, capisci? Solo d’estate si riempiono. [...] Perché d’inverno non c’è anima viva...Ecco, [...] più avanti dovrò prendere una decisione e almeno 3 mesi d’inverno di andar via o in un albergo o qualcosa perché quando gira, questo pezzetto di strada che viene giù qui a casa mia... è impossibile camminare e allora non voglio andare a rompermi qualche gamba... [...] Per non mettermi in pericolo, ecco...” (LOM_SMA_01)

“Questo quartiere...Mah, brava gente [...] a volte qualche vicino mi dice ‘Eeh, la pattumiera?’ ‘Pronto il sacchetto!’ (ride). Son gentili (i vicini)... Diciamo che oramai siamo rimasti in pochi, perché... Saremo in tutto una ventina, non di più, i residenti”. (LOM_VAR_05)

“Però se lei esce un pomeriggio a fare una passeggiata... non incontra un grillo! Non incontra... [...] nell’insieme è un paese morto, ecco! [...]”. (LOM_VAR_08)

“Eh sì, eh! Infatti, quando sono, sia a Milano, sia a Stradella, che adesso ho fatto 12 giorni in ospedale e poi sono andata 10 giorni da mio figlio lì a Stradella...Ma poi ho contato i giorni e gli ho detto ‘Adesso vado a casa, eh! Perché sono 23 giorni che sono via! Vado a casa mia!’ [...] Eh...Però io sto bene qui (ride). Sto bene qui! Quando non so cosa fare, vado un po’ alla finestra, guardo un po’ in giro, vedo qualcuno che passa che conosco...” (LOM_VAR_06)

[La signora è soddisfatta della zona dove vive] “Perché mi accontento di quello che mi offre il paese...” (MAR_CAG_11)

[La signora si lamenta dei negozi, che non trova molto curati, rispetto a quelli milanesi]. “Qui non c’è l’amore per le vetrine. [...] Per le pretese dei miei novanta anni va però bene questo quartiere”. (MAR_CAG_15)

“Questo paese mi piace. Siamo cresciute qui. Io sono di qui. Non abbiamo cuore di andare in nessuna altra parte.” (CAL_ROC_01)

“Questo paese mi piace, eccome! È il nostro paese. Non lo cambierei. Mio figlio mi prega di andare lì, non è brutta Padova ma meglio della mia casa non c’è nessun posto. Anche se la gente se ne va e i negozi chiudono che se ne vanno e rimangono soli... non importa. [...] Io mi trovo bene qui.” (CAL_ROC_04)

“Io sono nata e cresciuta a Roccaforte e mi piace. Eh, veramente a Reggio, vicino ai figli uno vuole sempre stare, però io sto bene a Roccaforte, non voglio essere comandata, voglio stare da sola, fino a che uno può. A me Roccaforte piace, si si sì.” (CAL_ROC_08)

“Io sono soddisfattissima. Non ho niente da lamentarmi, per carità è un bel paese... I servizi... [...] quello che possono lo fanno, anche al comune. Non è che possiamo fare il mondo nuovo”. (CAL_ROC_09)

“Qui c’è bisogno di tutto... C’è bisogno sia di generi alimentari, sia di macelleria, di tutto abbiamo bisogno. Forse c’è solo un tabacchino e la farmacia. Altre cose non ci sono. Ah, il bar c’è ma il tabacchino no. La posta [...] è distante e io non vado mai. Insomma, io ho bisogno di tutto, sia di personale, sia d’aiuto per spostarmi...” (CAL_ROC_10)

“Qui stiamo sicuri. Sono tornato qui perché sono tornato alle mie radici e per questo mi piace.” (CAL_SLO_01)

Il senso di sicurezza rispetto al quartiere

Per quanto riguarda il **senso di sicurezza**, il numero di intervistati che ha risposto alla domanda (70 su 120, pari al 58%) è sensibilmente inferiore a quello degli intervistati che ha risposto alla domanda sul grado di soddisfazione. Dei 70 rispondenti, poco più della metà (40, pari al 57%) hanno dichiarato di sentirsi sicuri nel proprio quartiere. Gli altri 30 (43%) hanno dichiarato di **non** sentirsi sicuri. Anche in questo caso si riscontrano **differenze geografiche** (si vedano le Tabelle 5.3). In primo luogo, il tasso di risposta è molto più basso nei comuni rurali (solo 17 risposte su 48 interviste, pari al 35%), rispetto ai quartieri urbani (73%), verosimilmente perché la questione della sicurezza nei contesti rurali non è percepita come un problema. In secondo luogo, la percentuale di rispondenti che **non si sentono sicuri** nel proprio quartiere è molto più alta nei **quartieri urbani** (27 su 53, pari al 51%), rispetto a 3 su 17 (18%) nei comuni rurali. In ambito urbano, inoltre, si rileva, un lieve gradiente Nord-Centro-Sud,

benché inverso a quello relativo al grado di soddisfazione: il **senso sicurezza diminuisce scendendo verso Sud**.

Tabella 5.3a. Anziani fragili per senso di sicurezza nel quartiere, 2019 (valori assoluti)

SICUREZZA	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Sicuri	10	9	7	26	5	8	1	14	40
Non Sicuri	9	7	11	27	1	2	0	3	30
NR	5	8	6	19	10	6	15	31	50
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 5.3b. Anziani fragili per senso di sicurezza nel quartiere, 2019 (%)

SENSO DI SICUREZZA	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Sicuri	52,6	56,3	38,9	49,1	83,3	80,0	100,0	82,4	57,1
Non Sicuri	47,4	43,8	61,1	50,9	16,7	20,0	0,0	17,6	42,9
TOTALE RISPONDENTI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Dall'approfondimento **qualitativo** delle risposte in **ambito urbano** emerge come il senso di **insicurezza** – e in alcuni casi il senso di **paura** vera e propria – rispetto al proprio quartiere sia quasi sempre collegato alla presenza di **immigrati** o di **microcriminalità**. Questa è più frequente nei quartieri di periferia, ma non esclusivamente, e si riscontra in maniera trasversale in tutte le tre regioni oggetto di indagine. In alcuni casi il senso di insicurezza espresso da anziani particolarmente fragili viene associato alla mancanza di protezione rispetto al traffico cittadino, che genera la paura di essere **travolti**. Tuttavia, come nel caso dell'abitazione, il senso di sicurezza percepito dagli anziani rispetto al proprio quartiere dipende anche da fattori soggettivi, in particolare la **personalità** e l'atteggiamento verso il mondo esterno. C'è chi non ha paura in nessun caso e chi invece ammette di avere paura a prescindere dalla zona in cui abita. In molti casi gli intervistati dichiarano di aver adottato un **comportamento 'prudente'**, cioè di non uscire dopo una certa ora.

"È un quartiere tranquillo. Che è quello che mi piace. Perché certi quartieri... sono pericolosi. [Qui] mi sento sicuro, veramente." (LOM_BRE_02_UM)

"Ah, io non ho paura di niente. Ogni tanto succede... ne sono successe di cose molto gravi. In quella villetta là che ha ucciso due zii, di qua ha ucciso tre persone. Sono cose che sono successe... però in generale anche gli scippi, non mi sembra che..." (LOM_BRE_03_UM)

"Ma io mi sento abbastanza sicura. Sono stata qui un anno e mezzo da sola in tutta la casa. Sola, eh! Io chiudevo la mia porta, andavo a dormire tranquilla..." (LOM_BRE_04_UM)

"Io, tutto sommato, non ho avuto problemi. [...] E' in fondo che ogni tanto c'è droga, ammazzamenti, accoltellamenti e tutto, però devo dire che proprio nel mio quartiere questa cosa..." (LOM_BRE_08_PM)

"Sì, sì, sì. Io ho la porta sempre aperta, non la chiudo mai a chiave. Alla sera sì, ma di giorno... come mi alzo la apro." (LOM_BRE_09_PM)

"Non faccio vita mondana, non mi metto a rischio cioè. Esco sì, ma non... Perché sappiamo tutti che andare in giro di sera... insomma se proprio non puoi fare a meno. Se debbo uscire, prendo la macchina, prendo il taxi. E beh, oh!" (LOM_BRE_13_PM)

"È un quartiere degradato, parecchio... parecchio. [...] Fino a pochissimo tempo fa andavo accompagnata perché non potevo col mio [problema di frattura]... Adesso vado da sola, però se mi crede il bastone è l'arma di difesa [ride], se proprio, proprio. E ci tengo a andare, perché adesso il callo osseo un poco, nell'ultima lastra si è rifatto. Devo camminare... anche se quando torno mi fa male e devo andare a letto, però vado. [...] un pò' degradato, molto. [...] E per me che adesso esco da sola e faccio fatica, ho paura." (LOM_BRE_15_PM)

“La sicurezza oggi non c’è in nessuna maniera. Che sicurezza? Dei ladri?... C’è tanta gente straniera [Ndl: il palazzo è abitato da molti extra-comunitari]. Che finora si è comportata bene. Però vattel’a pesca, anche i nostri sono ladri... Comunque, i nostri [ladri] ci bastavano, erano sufficienti, ora siamo al surplus” [ride]. (MAR_ANC_P_1)

[Il quartiere viene definito tranquillo e sicuro nel complesso] “Io però...meno ci parlo con la gente meglio è” (MAR_ANC_BB_8)

“Ci sono molti immigrati. Io perché sono sola c’ho un po’ paura, anche ad aprire il portone e ad entrare dentro”. [L’intervistata aggiunge che in inverno, quando ci sono gli studenti al piano di sopra, si sente più sicura]. (MAR_ANC_P_13)

[Il quartiere viene considerato sicuro. Di recente il Comune ha anche provveduto a chiudere un accesso alla strada per evitare che alcuni ragazzi entrassero per andare a dormire nelle cabine della luce e dell’acqua lì presenti] “Non facevano male a nessuno, però se succedeva qualcosa il comune ci andava di mezzo”. (MAR_ANC_A_16)

[L’intervistata racconta che il quartiere si è praticamente svuotato dei suoi abitanti originari e ora è abitato soprattutto da immigrati. Sebbene lei sia amica degli stranieri che abitano nel suo palazzo, ci sono altri immigrati nella zona che bevono e poi litigano. Quindi lei considera la zona poco sicura] “Io non uscirei mai di notte qui. Io una volta quando Adolfo (marito) andava in mare (faceva il pescatore), io di notte uscivo tranquilla, perché eravamo tutti de noialtri. [...]. Ma oggi come oggi, ormai... Infatti, se vado a casa di un figlio, mi accompagnano fino su a casa, perché non mi lasciano da sola per le scale”. (MAR_ANC_A_22)

“Non mi sento assolutamente protetta. Il vigile di quartiere non esiste, se “attia ti ‘mmazzunu” [A te ti ammazzano] qua non hai chi chiamare, devi per forza chiamare al telefono. Perché un vigile che guardi che nel quartiere le cose funzionano...” (CAL_REG_CT_07)

“Vedete io, devo dire la cosa come la sento: oggi l’Italia non serve più niente. Ai tempi miei quando c’era il duce, se lasciavo il portafoglio sul gradino del portone sotto non lo toccava nessuno... Oggi devo avere paura! Io [...] devo avere paura che possa arrivare quello a prendermi il portafoglio e a buttarmi a terra. Sono stato già scippato due volte, in passato. [...] Mi hanno preso il portafoglio mentre io stavo aprendo il portone. Non mi sento sicuro in questo quartiere e in nessun altro quartiere, non mi sento sicuro da nessuna parte. Devo dire che si stava meglio quando si stava peggio!” (CAL_REG_CT_24)

“In questo quartiere non mi sento sicura, devo stare sempre attenta a chi passa altrimenti mi portano via [la signora usa la carrozzina a motore e ha paura di essere investita]”. (CAL_REG_G_03)

“Mi piace vivere qui [...]. Mi sento sicurissima in questa casa, pensa che la notte dormo sola.” (CAL_REG_G_19)

“Io mi sento comunque sicura [...], casa mia mi dà sicurezza e mi dà sicurezza anche il rione.” (CAL_REG_CT_17)

“Io ho paura. Ho paura che mi entrino in casa. Hanno rotto una cosa fuori e se ne sono andati. Entrano dal retro della chiesa. Non ne ho porte blindate, tanto entrano lo stesso. È inutile spendere tanti soldi. [...] Non dormo. Non vivo tranquilla, alle volte sono le quattro e mi vedo la televisione. [...] La sera non esco dopo le 7 perché l’altra volta sono uscita per prendere la pizza e mi stavano investendo con la macchina. Ho sentito il caldo della macchina nelle spalle. Non mi ha preso perché sono subito salita sul marciapiede. [...] Io ho paura ad uscire.” (CAL_REG_CT_04)

“Nel quartiere ci sono gli zingari. Quando le persone lasciavano le macchine qui sotto, per andare a prendere i bambini, una botta al vetro e prendevano la radio, le cose lasciate in macchina [...] È una zona un pochino brutta. La sera è un po’ pericoloso. [...] oggi con tutta sta gente straniera ho paura francamente. Esco, ma non oltre le 8:30 sono dentro. [...] Una volta ero più tranquilla, ora ho un pochino di paura...la sera non esco più. Anche se vado a trovare la mia amica per giocare a carte, quando sono le 7:00 me ne torno. Gli zingari sono sempre qui che girano. [...] La cosa che vorrei è un maggior controllo da parte della polizia. Vorrei che la volante passasse più spesso. [...] Prima giravano meglio, ora di meno. [...] A mia figlia le hanno rubato la borsa. Eravamo in tre, io che stavo aprendo il cancello, mia figlia sulla macchina... hanno aperto lo sportello e l’hanno presa dall’altra parte. Io borse non ne porto più, [...] tutto metto nelle tasche. Se mi vedono con la borsa come mi toccano cado... per evitare di farmi tirare la borsa allora non la porto.” (CAL_REG_G_06)

In ambito **rurale**, il numero di intervistati che non ha risposto alla domanda è molto elevato (31 su 48, pari al 65%). Nei pochi casi in cui si sono espressi, la maggioranza esprime un **forte senso di sicurezza** (14 su 17, pari all’82%), essenzialmente connesso al senso di **appartenenza e comunità** (vedi risposte sul grado di soddisfazione), benché anche qui i fattori soggettivi influenzino la percezione.

“Sì sì [mi sento sicura]. Infatti, tante volte, c’è ancora una sorella di mio marito che ha compiuto i 100 anni e ... abita a Casteggio. E lei mi chiama alle volte e mi dice “Ma sei da sola?” “Sì!” “Ma non ce l’hai paura?” “Ma di cosa vuoi che abbia paura? Di chi?”. (LOM_VAR_06)

“È un quartiere sicuro, non c’è gente male. Sì, sono soddisfatta del mio quartiere.” (MAR_PIO_3)

“Questo quartiere è sicuro anche se io ho paura, ci sono i ragazzi che fanno i dispetti, io sono sola, io mi chiudo a chiave in casa ma tanto non serve...”. (MAR_CAG_14)

“In questo quartiere sto tanto bene. Ho i vicini che son bravi. Mi vogliono tutti bene...” (MAR_PIO_16)

“Qui stiamo sicuri. Sono tornato qui perché sono tornato nelle mie radici e per questo mi piace”. (CAL_SLO_01)

5.5. La mobilità esterna: grado di autonomia, motivazioni e mezzi

Grado di autonomia e mobilità esterna

Gli anziani intervistati sono, per scelta metodologica, persone fragili con **limitata mobilità**. Rispetto alla **mobilità esterna**, sono infatti molto pochi (17 su 120, pari al 14%) quelli in grado di uscire e svolgere attività senza bisogno di aiuti, benché con fatica. Quasi due terzi (75 su 120, pari al 62%) escono, ma hanno bisogno di aiuti (sia ausili strumentali, quali bastone, deambulatore o carrozzina, sia supporto umano). Quasi un quarto (29 su 120, pari al 24%) non esce più o solo molto raramente (e comunque con aiuto) (si vedano le tabelle 5.4).

Tabella 5.4a. Anziani fragili per uscite con o senza aiuti e per area geografica, 2019 (valori assoluti)

	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
senza aiuti	8	0	5	13	1	1	2	4	17
strumentali	11	5	6	22	7	2	3	12	34
umano	0	6	5	11	2	6	1	9	20
strumentale+umano	2	8	2	12	1	7	1	9	21
non esce	3	5	6	14	5	1	9	15	29
TOTALE	24	24	24	72	16	17	16	49	121

Tabella 5.4b. Anziani fragili per uscite con o senza aiuti e per area geografica, 2019 (%)

	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
senza aiuti	33,3	0,0	20,8	18,1	6,3	5,9	12,5	8,2	14,0
strumentali	45,8	20,8	25,0	30,6	43,8	11,8	18,8	24,5	28,1
umano	0,0	25,0	20,8	15,3	12,5	35,3	6,3	18,4	16,5
strumentale+umano	8,3	33,3	8,3	16,7	6,3	41,2	6,3	18,4	17,4
non esce	12,5	20,8	25,0	19,4	31,3	5,9	56,3	30,6	24,0
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Anche in questo caso si rilevano alcune **differenze territoriali**. In primo luogo, la percentuale di **anziani fragili che non escono** di casa è **più elevata nei comuni rurali**, rispetto ai quartieri urbani (31% contro 19%). Questo può in parte essere spiegato dalla morfologia più accidentata dei comuni interni, specie in Calabria (in quest'ultima, la quota di anziani che non esce raggiunge il 56%). In secondo luogo, il numero di anziani residenti nei **quartieri urbani che non esce più aumenta scendendo da Nord verso Sud**: il 12% a Brescia, il 21% ad Ancona e il 25% a Reggio Calabria. Oltre alle caratteristiche individuali (livello di autonomia) degli intervistati, che è più alto nel Nord, questo può anche essere ascrivito alla morfologia dei centri urbani (Brescia è più in piano di Ancona e Reggio Calabria) e alla maggiore presenza di barriere alla mobilità esterna nei quartieri urbani del Sud, come già rilevato nelle sezioni precedenti.

L'**analisi qualitativa** delle risposte conferma come le **barriere architettoniche** – nell'edificio e nel quartiere – siano un fattore determinante nel dissuadere gli anziani fragili dall'uscire, se non accompagnati, specie quelli con particolari problemi di fragilità. Molti, come si è detto, **hanno rinunciato ad uscire**, se non in casi eccezionali, e si sentono ormai **prigionieri a casa loro**:

"Non esco più di casa, se non vado a casa sua [del figlio] che viene a prendermi [...]. Sarà 30 anni che non faccio più vita fuori." LOM_BRE_01_UM

"Da 3 anni non mi muovo di casa. Prima uscivo tutte le mattine, magari facevo anche la mia passeggiata. Facevo le spese e [...] magari le distribuivo 2 o 3 per giorno così avevo un motivo per uscire. Poi mi fermavo magari al bar a prendermi il

caffè o il cappuccio e poi tornavo e preparavo il mio pranzo. [...] Da quando ho avuto delle cadute... mi è successo 2 o 3 volte... Se posso dare il braccio a qualcuno... però... [...] Ho paura... [...] Adesso a 90 anni mi passa uno che mi sfiora appena, appena e cado giù, capisce?" LOM_BRE_10_PM

"Fino ad un paio di anni fa uscivo tutti i giorni e facevo un giretto intorno al palazzo, ma due anni fa sono caduto e così non esco quasi più" MAR_ANC_T_19

"Non me la sento di uscire, ho paura di cadere. Sono cascata tre volte. Per uscire o mi porta qualcuno o le mie figlie". MAR_CAG_9

"Ho la moto per disabili ma non posso uscire perché l'ascensore è rotto. Andrebbe anche cambiata perché ogni 5 anni dovrebbe essere cambiata. Poi ora che sono più vecchia ho paura [...] Ho chiesto che vorrei la carrozzina elettrica perché mi sento più sicura. La moto è alta. Dovevano sostituirmela a 5 anni. Ora entriamo nel settimo anno". CAL_REG_G_03

"Ora non esco quasi più. È più difficile. Ho difficoltà a uscire. [...] Insomma. Io sono uscita di casa due volte quest'anno. Sono uscita a gennaio, mi sembra... Quando esco uso il girello o il bastone... e sono sempre accompagnata da uno dei miei nipoti..." CAL_REG_CT_05

"Oramai non esco più, sono tre anni che non esco, neppure per le visite mediche perché mi dovrebbero sollevare con la sedia per farmi uscire e ci vogliono due persone. [...] Anche se ho le 7 ore del SAD non chiedo di portarmi fuori perché chiedo di sbrigarmi delle cose: andare al CAF, a fare tutte le cose esterne. E poi se viene una sola [...] come fa a farmi scendere dalle scale? [...] Se ci fossero due persone a prendermi e a farmi scendere dalle scale o se ci fosse la rampa allora potrei uscire. Se no ci vogliono due persone, una che mi sollevi e l'altra scende la carrozzella". CAL_REG_G_15

"Non posso uscire perché mi faccio la pipì addosso. Ho il problema della pipì e con il panno non riesco. È brutto dire quello che sto dicendo ma mi sento una vecchia novantenne. Non posso andare fuori, neanche qui vicino perché se mi viene di fare la pipì mi scappa... non me la tiene. Adesso ci sarà la festa a San Paolo ma io devo trovare qualcuno che mi prenda e mi porta in chiesa. Con il bastone non ce la faccio, è lontano da casa mia. Anche per la spesa non vado più". CAL_REG_CT_17

"Esco solo quando devo andare dal dottore. La spesa me la porta mio figlio. Non esco mai. [...] Non mi sento e quindi non vado da nessuna parte. Sempre a casa. Sono uscita in questi giorni per andare a messa per il fatto di mia figlia. Se qualcuno mi porta con la macchina va bene, da sola non mi muovo. Mi stanco, già da qui (dalla cucina) ad andare in bagno e ritorno mi devo fermare. Non mi sento". CAL_ROC_01

"Io non esco, non vado da nessuna parte. [...] Esco quando devo andare dal medico. Non posso camminare, non posso. [...] Prima andavo quando stavo meglio anche al centro del paese, ma adesso sto a casa. [...] Per la spesa me la portano a casa. Me la porta mio figlio. Poi qui passano i venditori di frutta e verdura, del pane... Esco alla porta se ho bisogno compro qualcosa. Il pane tutte le mattine me lo portano qui fino a casa. Viene uno da Bagaladi (un paese vicino)... [...] Alla fine della vita, che andiamo cercando... Sono un po' rassegnato... la vita è così." (CAL_SLO_01)

"Adesso esco solo per necessità. Prima, invece, uscivo... Andavo a messa, andavo a fare la spesa. Ora non posso, non sono più in grado. [...] Io andavo sempre da questa vicina qua. Ora non ce la faccio nemmeno col bastone. Se è bel tempo magari... Ho paura... Ho paura che cado... Mi hanno detto perché non vado in chiesa... E chi ce la fa a fare tutta quella strada in salita. Non sono più capace... Una volta quando ero buona... Adesso non sono più capace non vado da nessuna parte". CAL_SLO_03

Dalle interviste emerge però anche una forte **determinazione** a superare gli ostacoli. Nonostante la fatica e le difficoltà, gli anziani si impegnano ad uscire, avvalendosi di ausili strumentali e/o di supporto umano (parenti, badanti) e mettendo in atto **strategie di mitigazione del rischio**:

"Con la carrozzina. Mi spinge lei. È abbastanza brava e io non ho paura di niente con lei. Se fossi io sola, siccome non ci vedo... [...] lei sta molto attenta... sono sicura che non mi fa investire." LOM_BRE_03_UM

"Eh... quando son stanca mi siedo. Stamattina sono andata in banca. Ecco. Me la son fatta, conosco la strada, e so che c'è una panchina qui, una lì o una là, ecco [...] ...ci son tante panchine! Io le conosco tutte, eh! Potrei chiamarle per nome. Stamattina sono andata in banca, le ho guardate, dico: "Va beh, quella lì è un po' presto, dopo... Poi c'è il sole. Quando torno, mi siedo." LOM_BRE_13_PM

"A volte sto una settimana sempre chiuso dentro casa perché soltanto a pensare che devo scendere e poi risalire... No, l'altro giorno son salito due volte, e due volte mi son sentito male. Cioè mi son dovuto buttare sul letto per riprendermi." LOM_BRE_18_LA

"[...] in casa non lo uso (il bastone), però quando esco... Infatti quando vado su bisogna che lo tenga in mano, perché se l'appoggio me lo dimentico. Ma, invece, quando cammino per la strada, siccome la strada non è bella liscia... Magari c'è un po' di alto, un po' di basso... Viaggio meglio col bastone perché mi sento più sicura". LOM_VAR_06

"Meglio se c'ho qualcuno che son sicura. In più ho il bastone dopo due cadute, due fratture. Solo che io c'ho le vertebre tutte scivolote, devo portare un bustino quando esco [...]. Però mi muovo bene." MAR_ANC_BB_12

"Fuori vado col bastone, così cammino meglio, mi sento più tranquilla anche a fare le scale. Dentro casa ho preso il deambulatore [...]. Cammino con quello lì che mi aiuta". MAR_ANC_P_13

"Io cerco sempre di uscire di casa con questa signora, come per esempio l'altro giorno sono dovuta andare a fare le lastre; io cerco sempre, nei tratti in cui devo andare a piedi, che ci sia sempre a portata di mano un appoggio per le braccia, o

una panca per sedermi. [Il bastone] lo uso fuori casa, ma per le scale è più un impiccio che altro, perché io ho bisogno di avere le mani libere, proprio per appoggiarmi". MAR_ANC_P_14

"Le barriere architettoniche sono infinite a Reggio Calabria... A parte i marciapiedi rotti, io esco col bastone, lo sai? Non avrei bisogno, lo vedi che non ne ho il bisogno... ma io me lo porto perché certi momenti ho paura di cadere". CAL_REG_CT_07

"Da solo non posso più uscire, non mi fido più. Perché una volta [...] sono andato al tabacchino. Poi quando ero vicino stavo sbandando e ho passato quel tratto e mi hanno dovuto aiutare. Tutte le volte che esco vado con la signora Vittoria o con la signora Giovanna. Poi ci sono i fratelli [Ndl: della Comunità dei Testimoni di Geova]". CAL_REG_G_08

Le motivazioni per uscire

È interessante analizzare le **motivazioni** che spingono gli anziani ad uscire, seppure con difficoltà e/o con aiuto (si vedano le Tabelle 5.5)¹². Più della metà degli anziani intervistati (62 su 120, pari al 52%) escono, soli o accompagnati, per sbrigare **incombenze primarie**: fare la **spesa**, **curarsi** (visite mediche, farmacia) e/o espletare **pratiche** (ritirare la pensione, pagare bollette, etc.). Il secondo ordine di motivazioni più frequentemente dichiarato (55 anziani su 120, pari al 46%) riguarda le attività di **svago e socialità extra-famigliare** (chiesa, bar, circolo, per chiacchierare e socializzare). Sono invece meno di un quarto (27 su 120, pari al 22%) gli anziani che dichiarano di uscire per attività di **socialità familiare** (andare a trovare o uscire con figli e parenti). La minore frequenza dell'uscita per socialità familiare è in parte imputabile al fatto che, per scelta metodologica, gli anziani selezionati per le interviste non abitano con figli e parenti. Ma può anche essere in parte imputato al fatto che figli e parenti vengono a trovare i loro congiunti anziani a casa di questi ultimi, piuttosto che viceversa.

Si rilevano anche alcune interessanti **differenze territoriali** per quanto riguarda la **socialità extra-famigliare**, che risulta meno frequente nei comuni rurali (ad eccezione delle Marche) rispetto ai quartieri urbani. In questi ultimi, inoltre, si rileva un chiaro gradiente Nord-Centro-Sud, con una maggiore frequenza di anziani che escono per svago e socialità extra-famigliare a Brescia, rispetto ad Ancona e Reggio Calabria. In Calabria, il numero di anziani che esce per svago e socialità extra-famigliare risulta il più basso fra le tre regioni, sia in città, che nei comuni rurali.

Tabella 5.5a. Anziani fragili che escono di casa per tipo di motivazione e per area geografica, 2019 (valori assoluti)

	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
A) Necessità di base (spesa, salute e burocrazie)	17	11	15	43	9	8	2	19	62
B) Socialità familiare	5	8	6	19	3	2	3	8	27
C) Svago e socialità extrafamigliare	16	12	9	37	6	9	3	18	55
Nessuna motivazione per uscire	1	2	4	7	2	2	9	13	20
Totale intervistati	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 5.5b. Anziani fragili che escono di casa per tipo di motivazione e per area geografica, 2019 (%)

	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
A) Necessità di base (spesa, salute e burocrazie)	70,8	45,8	62,5	59,7	56,3	50,0	12,5	39,6	51,7
B) Socialità familiare	20,8	33,3	25,0	26,4	18,8	12,5	18,8	16,7	22,5
C) Svago e socialità extrafamigliare	66,7	50,0	37,5	51,4	37,5	56,3	18,8	37,5	45,8
Nessuna motivazione per uscire	4,2	8,3	16,7	9,7	12,5	12,5	56,3	27,1	16,7
Totale intervistati	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

¹² È utile precisare che i dati della riga 'Nessuna motivazione per uscire' non coincidono perfettamente con quelli della riga 'Non esce' della tabella precedente, in quanto i rispondenti inseriti in questa tabella hanno dichiarato le motivazioni che li spingono ad uscire, anche solo eccezionalmente.

L'analisi qualitativa delle interviste conferma che, nei quartieri urbani, sono le attività di base (spesa, salute, pratiche) e la socialità extra-famigliare i motivi prevalenti per uscire. Emerge anche che in molti casi queste attività sono un pretesto per uscire, per quanto con fatica e difficoltà, allo scopo di fare esercizio fisico, passare il tempo e socializzare, e non sentirsi prigionieri in casa. Va sottolineato, infine, che le testimonianze degli intervistati confermano in maniera inequivocabile come la presenza di servizi di prossimità nel quartiere sia fondamentale, non solo per motivare l'uscita, ma anche per la socializzazione.

"Una girata a piedi per vedere se trovo qualcuno con cui contarla su [chiacchierare]. Di solito vado all'Auchan. Ho la tessera anche e vado a fare la mia spesetta. [...] Mi trovo bene là. Perché conosco tutto là. Se vuoi anche fare il giro dei negozi vai a fare un giro. È anche bello. A me piace." LOM_BRE_02_UM

"Mi tengo impegnata si può dire tutti i giorni e parecchie ore, perché 3-4 ore le dedico sempre fuori dalla casa. Vado in posta a fare i miei pagamenti, vado a fare le mie spese, tutto. Dalla tintoria, alla farmacia." LOM_BRE_08_PM

"Io esco un pochettino, perché, son sincero, in casa mi son stufato, non ce la faccio. Come adesso, sono uscito, sono andato in farmacia e son tornato. Però non è che faccia più di tanto. Perché se cammino appena appena un po' di più, non ce la faccio, mi devo fermare, o mi manca il respiro, se no son le gambe. Però bisogna andare." LOM_BRE_20_SP

"A fare la spesa ci vado anche da sola (col bastone.) Solo quando devo prendere la tredicesima mi ci faccio accompagnare sempre da mio fratello, perché con tutta sta gente, adesso è pieno di immigrati qui...". MAR_ANC_P_2

"Mia nipote una volta alla settimana mi viene a prendere con la macchina e io faccio una bella spesa. Tutto quello che mi manca, poi c'ho un freezer. [...] Vorrei col cervello andare a fare una passeggiata, però non sono in grado e mi accontento". MAR_ANC_L_5

"Tutte le mattine vado in chiesa ...Vado alla coop a fare la spesa, perché c'ho il tesserino della coop. Faccio la spesa e torno a casa...Poi di pomeriggio faccio una passeggiata." MAR_ANC_A_16

"La zona è messa bene. Ma non ci sono tanti servizi...ma va bene per me. Anche perché a me, mi vengono a prendere e mi riportano..." (MAR_ANC_A_20)

"Questo è un quartiere privilegiato secondo me, veramente. C'è il mare vicino, il mercatino vicino, il mercatino dell'antiquariato la domenica. [...] Ci sono tanti negozi, insomma è servito. [...] Io c'ho delle amiche mie che abitano... che ti posso dire... In via Possidonea... Già in quelle strade la situazione è molto più difficile... In Via Trabocchetto poi. Già là comincio a non avere niente vicino... Non ci sono le farmacie. Sono proprio lontani da tutto. Qui ti vesti e ti fai due passi in via Marina che è vicino. È bella la Via Marina. Bella." (CAL_REG_CT_07)

"[Per andare alla posta] scendo da Via Gebbione, ce ne è una. Qualche volta vado io a pagare qualche bollettino, vado a piedi piano piano, mi faccio una camminata e mi pago la bolletta." CAL_REG_G_09

"Esco poco perché da marzo da quando ho avuto il problema cardiaco fare le scale è più faticoso. Tutto ciò che mi fa troppa fatica lo evito. [...] Mediamente esco tre volte al mese. Prima andavo dal barbiere ora è almeno un anno che non vado, che non esco più neppure qui vicino. CAL_REG_CT_24

"Se ci fosse, non lo so... un circolo ricreativo frequentato da persone anziane, per farsi la "parlatina", farsi la partita... Sarebbe una cosa bella... Un centro di ricreazione per trascorrere qualche paio d'ore insieme ad altri a parlare... e qualche supermercato più vicino...". (CAL_REG_G_09)

"Esco per fare la spesa con il mio badante, vado a piedi. [...] Diciamo che in media due, tre volte la settimana esco." CAL_REG_G_25

"Ogni giorno di più vedo che ho necessità ad essere accompagnata perché da sola in piedi mi stanco molto e la mia situazione va peggiorando giorno dopo giorno. Esco solo per passeggiare e prendere aria, ossigeno." CAL_REG_CT_12

"La mattina alle 7-7.15 che in chiesa ci sono le lodi, mi alzo, faccio un pochino di caffè, faccio colazione e mi prendo le medicine, perché la mattina è il momento delle medicine [ride]. Mi preparo ed esco e vado in chiesa. Quando esco dalla chiesa vado e compro il pane o qualche altra cosa. Poi ritorno a casa...". CAL_REG_CT_18

"Adesso mi devono accompagnare perché sbando, però alla posta qui vicino ci arrivo ancora, sempre col bastone. Vado a pagar l'affitto, a pagar la luce. [...] La sera vado solo alle iniziative dell'Auser". CAL_REG_CT_01

"Ci sono i Fratelli [della Comunità dei Testimoni di Geova]. Loro la domenica, il venerdì mi vengono a prendere con la macchina, mi prendono a braccetto e mi portano e poi mi riaccompagnano". CAL_REG_G_08

"Io esco di casa quando vado al circolo e poi me ne torno verso le sei. Sta qui vicino alla chiesa del Soccorso. Vado a trovare degli amici al circolo. [...] Io quando rimango dentro, poi ad un certo punto mi prende la malinconia e devo uscire. E io mi sento dentro a un carcere ...". CAL_REG_G_21

"Comunque, esco. Con Maria esco [un'amica]. [...] Poi andiamo a messa, tutte le domeniche. [...] Vado anche a piazza De Nava, ci sediamo nelle panchine con Maria. Ci compriamo la pizza ma non la mangiamo al locale, la portiamo e la mangiamo a casa. Esco pure con un'altra amica, Caterina che però sta un po' male". CAL_REG_CT_04.

"Mi piace fare un giretto la mattina o il pomeriggio se capita. Esco per fare una passeggiata, vado a trovare gli amici per farmi una partita a carte, a fare la spesa. [...] Non posso andare a ballare perché non ho la gamba buona, altrimenti lo farei. Vado al centro sociale per anziani". CAL_REG_G_06

Nelle **aree rurali** le testimonianze degli intervistati confermano quanto, oltre alle barriere architettoniche (pendenze, scalinate), pesi **l'assenza di servizi di prossimità**. Qui, le motivazioni per uscire si restringono a fare una passeggiata, andare al cimitero, andare in chiesa, e solo in pochissimi casi fare la spesa o fare una capatina al bar per incontrare persone. In un caso, nelle Marche, l'intervistata frequenta la biblioteca comunale, che organizza gruppi di lettura. In questi contesti, le attività di fare la spesa, pagare le bollette, ritirare la pensione o andare dal medico presumono l'accompagnamento da parte di una persona, generalmente in auto. **Anche nei comuni rurali si conferma la motivazione della socialità come fattore di spinta all'uscita.**

"Eh no, qua non abbiamo niente! Non abbiamo niente, non c'è ne'bar ne'niente! Niente! Devi andare a Casanova! [Ma] se vado giù a Casanova [a piedi] non vengo più su! [Ride]". LOM_SMA_01

"Vabbè, vado a fare quattro passi...Sì, sì, tutti i giorni vado fino... c'è un posto con un pozzo a un km circa. Vado e torno un paio di volte". LOM_SMA_03

"[...] non tutti i giorni sono uguali. A volte mi alzo al mattino...Mi sento...A volte invece sono uno straccio...Beh...Posso andare al mercato, vado volentieri a messa quando posso... [...] Se viene su la figlia, mi faccio portare per prima cosa ai campisanti: qui da mio marito e su da mio papà, mia mamma, mio fratello...Son su a S. Pietro..." LOM_VAR_03

"D'estate esco fuori di più, d'inverno sto più in casa. Oppure vado a trovare delle persone fuori perché sono in una bella armonia con tutti." MAR_CAG_11

"Esco per far la spesa, prendere da mangiare, la roba che serve. Prima camminavo tanto, facevo 10 km al giorno". MAR_CAG_14

"La biblioteca organizza una bella iniziativa in inverno. Ci si sceglie un libro e il mese successivo si commenta in gruppo, e io partecipo, perché mi piace leggere, la maggior parte del mio tempo lo dedico a quello" MAR_CAG_15

"In genere esco per andare a prendere la legna per il fuoco, vado all'orticello. Ancora ce l'ho, mi passo il tempo con l'orto. Faccio una passeggiata [...]. Quando c'era il medico in piazza andavo, ora è cambiato e sta più lontano e non posso andare neppure dal medico. Non riesco a camminare bene, mi fanno male le gambe". CAL_ROC_01

"Esco fuori però mi fanno male un po' le ginocchia quindi faccio pochi metri. Vado al bar che sta sopra, dopo il bivio... Al bar vado ogni giorno. Lì incontro i nipoti e tutti quelli che ci conosciamo. È da 85 anni che sono qui e conosco tutti". CAL_ROC_07

"Vado a messa, però col bastone perché senza non cammino. Questa è la mia vita, girando qui con i vicini, fino alla chiesa". CAL_ROC_08

"La mattina vado a piedi col bastone, ma la sera no, con la carrozzella. Vado a prendere un gelato, una granita... Poi vado a trovare la suocera di mio figlio Bruno che sta qui vicino, ma lei non sta bene, lei non è come me. Ha 86 anni ma non si ricorda tante cose. Io ancora sono lucida...speriamo..." CAL_SLO_07

I mezzi di trasporto

Per gli spostamenti che riguardano luoghi distanti dall'abitazione e non raggiungibili a piedi, gli anziani devono necessariamente utilizzare un mezzo di trasporto, da soli o accompagnati.

L'uso dei mezzi pubblici. Gli anziani fragili tendono a **non** usare il trasporto pubblico locale (TPL). Dei 118 intervistati che hanno risposto alla domanda, solo 21 (pari al 18%) utilizzano i mezzi pubblici. Si rilevano subito importanti **differenze territoriali**.

In primo luogo, l'uso dei mezzi pubblici, per quanto limitato, si rileva esclusivamente nei **centri urbani**, mentre è totalmente assente nei **comuni interni**. In secondo luogo, si evidenzia un forte **gradiente Nord-Centro-Sud**: a Brescia (dove oltre alle linee urbane di autobus/filobus opera anche una metropolitana), oltre la metà dei rispondenti (59%) dichiara di avvalersi del TPL; ad Ancona questa percentuale scende al 29%; a Reggio Calabria si riduce al solo 4% (si vedano le Tabelle 5.6).

L'**analisi qualitativa** delle risposte rivela aspetti interessanti. In primo luogo, emerge chiaramente come l'utilizzo del trasporto pubblico locale (TPL) – al Nord, come al Sud, ma in misura maggiore man mano che si scende verso Sud – è percepito dalla stragrande maggioranza degli anziani come un'**impresa ardua e pericolosa**. La barriera principale è rappresentata dai **gradini di accesso** ai mezzi, che per molti anziani sono impraticabili senza aiuto. Ma si riscontra anche un diffuso senso di **paura** legato alla percezione della propria fragilità e della propria incapacità a fronteggiare difficoltà.

Tabella 5.6a. Anziani fragili che utilizzano mezzi pubblici per area geografica, 2019 (valori assoluti)

Mezzo pubblico	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
SI	13	7	1	21	0	0	0	0	21
NO	9	17	23	49	16	16	16	48	97
NR	2	0	0	2	0	0	0	0	2
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	48	120

Tabella 5.6b. Anziani fragili che utilizzano mezzi pubblici per area geografica, 2019 (%)

Mezzo pubblico	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
SI	54,2	29,2	4,2	29,2	0,0	0,0	0,0	0,0	17,5
NO	37,5	70,8	95,8	68,1	100,0	100,0	100,0	100,0	80,8
NR	8,3	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

In secondo luogo, le risposte evidenziano come le **differenze territoriali** nella propensione all'uso del TPL – maggiore a Brescia e ad Ancona, quasi inesistente a Reggio Calabria – sono collegate in parte alla maggiore o minore facilità di accesso (a Brescia la metropolitana non ha gradini), ma in parte anche alla **qualità e affidabilità del servizio**. A Reggio Calabria, in particolare, gli intervistati denunciano sistematicamente le carenze del servizio pubblico e l'assoluta disattenzione dell'amministrazione comunale alle esigenze delle persone fragili.

"No [non prendo i mezzi pubblici], perché l'ultima volta, saranno passati due o tre anni, ho preso il pulmino, nello scendere, qui in [...] via Chiusure. Nello scendere avevo una signora davanti a me, è scesa pian pianino, quando io stavo per scendere, quella che guidava ha chiuso la portiera, mi ha chiuso dentro e si sono messi tutti ad urlare, ha riaperto, non sono caduta, però mi sono spaventata e io ho ancora lì i biglietti della filovia, ma non li uso più." LOM_BRE_06_UM

"Vado giù in pullman. Alle 7 e 11 alla domenica prendo il pullman e in pratica arrivo a Caionvico alle 8. Invece il sabato vado da mio figlio. Alle 6 e 10 sono lì a prendere il pullman." LOM_BRE_09_PM

"non vado molto in città, non vado mai... però quella volta che ci devo andare, per esempio il dentista ce l'ho in città, e... oppure se mi capita di dover andare, son andata ancora con l'autobus [...] Sì, li uso. Pochissimo!" LOM_BRE_16_LA

"questo mi ha fatto rinascere [indica la carrozzina a motore], perché questa sedia qui... vado in metropolitana, vado qui, scendo, c'ho la tessera di circolazione regionale." LOM_BRE_18_LA

[Uso la metropolitana] "perché non ha gradini. Ma a me gli autobus, che hanno quei due gradini lì... io anche l'altro giorno, perché l'ho preso dalla metropolitana a qua, e... l'ho preso, ma ho detto a un ragazzo: "Mi dai una mano a tirarmi su?". O uno che mi spinge dietro o mi tira su. Perché non ce la faccio." LOM_BRE_21_SP

"Non ce la faccio più a salire sull'autobus perché ci sono i gradini alti. Io vado a piedi. Se devo andare in qualche posto chiamo un taxi privato". MAR_ANC_P_13

"In autobus esco pochissimo, perché per questi problemi alle spalle ho difficoltà a tenermi quando ci sono gli scossoni. Poi faccio fatica a salire e scendere, non ci sono le pedane, quando scendo mi fermo e aspetto bene e mi aggrappo, perché ho anche le protesi a tutte e due le ginocchia, devo stare attenta a non cadere" MAR_ANC_PO_18

"Barriere architettoniche e autobus non idonei per gli anziani, perché un anziano che vuole salire sull'autobus si ammazza. [...] Se tu "avi a piggiare" [devi prendere] un autobus esci pazzo, non sai dove devi andare, non c'è una tabella, non c'è orario. Se tu vai anche nell'ultimo paese del mondo... "E' in ritardo di 10 minuti, È in ritardo di un minuto" DI UN MINUTO ti scrivono. Io se voglio andare al cimitero me lo posso scordare l'autobus, non so dove si deve prendere, non so dove devo scendere. L'altra volta mi sono fatta accompagnare da Claudia, questa ragazza [allude alla ragazza che la accompagna con l'auto a pagamento], poi al ritorno le ho detto: "No guarda me ne scendo con l'autobus". Mi sono pentita più dei miei peccati. Mi sono seduta dal fioraio, che poi mi ha detto 'No signora, a mezzogiorno viene". CAL_REG_CT_07

"Non prendo l'autobus. Sempre a piedi." CAL_REG_G_23

"No, non l'ho mai fatto perché non ci sono le piattaforme". CAL_REG_G_03

"Prima utilizzavo l'autobus, il 17 ma adesso non so se riesco più perché sbando". CAL_REG_G_19

"No, ecco questo... In Germania per esempio [quando va a trovare la figlia], uso sempre il tram. Ma in Germania la situazione per i disabili è molto diversa, perché per esempio l'entrata nel tram è a livello della strada, i marciapiedi hanno sempre una parte dove appunto marciapiede e carreggiata si uniscono, sono sullo stesso livello. Quindi lì non ho paura. [...] Tant'è vero che mia figlia mi fa sempre l'abbonamento così posso girare liberamente". CAL_REG_CT_02

Nei **contesti rurali**, non si rilevano differenze tra regioni. In queste zone, il problema principale rispetto all'uso del TPL – a Nord come a Sud – è la rarefazione (e in alcuni casi la soppressione *tout-court*) delle linee che collegano i comuni interni con i centri maggiori. Laddove sono rimaste corse (in genere due al giorno, nei soli giorni feriali), queste sono destinate agli alunni delle scuole e hanno quindi orari poco praticabili per gli anziani.

"No, non ci sono servizi. Qui di servizi non c'è niente. Non c'è corriera, non c'è pullman, ci si deve arrangiare per conto suo. Perché tutti hanno la macchina, ognuno si arrangia per conto suo. Io, onestamente non ce l'ho la macchina. Non c'ho niente". LOM_VAR_01

"La corriera non c'è più! L'hanno tolta, quindi... [...] a Varzi abbiamo un taxista che se fa i viaggi lunghi, quando telefoni, è disponibile. Sennò tante volte dice: "Non posso perché devo andare a Milano, devo andar qui, devo andar là!". È difficoltoso anche avere il taxi!" LOM_SMA_01

"Eh, non ci sono mezzi pubblici. C'è la corriera, ma passa... Adesso passa alle (scandisce, facendo mente locale) 6...e mezza! Per portare giù gli alunni che vanno a scuola! Ce ne sono poche, pochissime! Che poi adesso, il pullman, non ce la farei neanche più a prenderlo!" LOM_SMA_04

"Non c'è niente. E anche per una piccola cosa bisogna andare a Varzi. Allora se vengono loro (i figli) va bene, sennò devo... Perché chiamare i taxi non è facile qua, perché non c'è un servizio di taxi. A volte, ho provato a chiamare "Eh, ma guardi, il nostro autista oggi è a Rimini!" oppure "Il nostro autista oggi è in Svizzera!". LOM_VAR_05

"Per andare in paese c'è il pullman, ma solo 2 corse per andare e 2 corse per tornare". MAR_CAG_9

"Prima che moriva mio marito andavo sempre con i pullman... [...] prendevo molti bus... Dopo che son stata male io però non mi fido più ad andar via con il pullman". MAR_PIO_12

"Una volta andavo a Reggio da solo con l'autobus a farmi la terapia per le spalle, circa 6-7 anni fa. Ora non mi muovo più. Non posso fare più nulla e poi le ossa non possono più ringiovanire (ride...)" CAL_SLO_01

L'uso di altri mezzi di trasporto. Per le destinazioni più lontane, gli anziani che non usano i mezzi pubblici (sia per le difficoltà di accesso, sia per l'assenza/inaffidabilità del servizio) devono ricorrere ad altri mezzi di trasporto (si vedano le Tabelle 5.7).

La modalità di trasporto più frequentemente utilizzata dagli anziani per raggiungere le mete lontane, sia in ambito urbano, sia in ambito rurale è il **mezzo privato guidato da familiari o amici**: 39 casi su 72 (54%) nei contesti urbani e 24 su 47 (51%) nei contesti rurali. Figli, parenti, o conoscenti accompagnano con la loro automobile gli anziani a fare la spesa, a fare accertamenti medici o a ritirare la pensione.

"Mi porta in giro lui [Nota: il figlio] quando andiamo dal dottore mi porta a fare il giro, mi fa vedere tutte le strade nuove che facevo una volta. Ma anche l'altro [Nota: il secondo figlio] una volta mi ha portato a prendere la carne giù e mi ha fatto girare dappertutto e mi diceva guarda lì, guarda là. Mi diceva "vedi quei tubi là? È l'inceneritore". Avevo sempre sentito parlare dell'inceneritore però non l'avevo mai visto". LOM_BRE_01_UM

"Quando ha finito il lavoro viene giù e mi porta fuori a fare un giro, andiamo ai giardini... stamattina siamo andate al supermercato [...] mia figlia anche domenica non c'è stato niente da fare, ha mandato qui mio nipote a prendermi e poi alle 17.00 mi ha riportato a casa" LOM_BRE_06_UM

[La domenica, l'amica dell'intervistata che abita nell'edificio a fianco le compra il giornale e la porta a messa] "Perché anche Sant'Antida è più di mezzo chilometro, Santo Spirito anche. Io sono una che ci tengo anche, sono tutta la settimana a far niente, almeno vado a messa" LOM_BRE_06_UM

"Adesso mia figlia non c'è, ma verrà alle 11.00 perché è andata dal dentista. Quando arriva "mamma andiamo all'Italmark a fare la spesa. Telefono alla mia figlia e gli dico "Daniela, devo ritirare le mie pastiglie per il cuore"..." LOM_BRE_07_UM

"[Un'amica]Mi accompagna a prendere la pensione, e anche a fare spesa se occorre. È molto brava, mi porta i pesi." MAR_ANC_BB_12

Per andare dagli specialisti mi accompagna mio figlio, se la vede sempre lui. Adesso ho appuntamento all'ortopedico per questa spalla che mi da un fastidio enorme. CAL_REG_G_09

A Brescia è disponibile un **servizio comunale di trasporto dedicato** 'a chiamata', che viene utilizzato da un quarto degli intervistati (6 su 24). Ad Ancona si rilevano un caso di anziano che utilizza il 'Taxi sanitario', servizio pubblico dedicato che offre circa 10 corse l'anno per visite mediche ed esami

diagnostici (L. 104) e due casi di anziani che usufruiscono dell'accompagnamento da parte di 'Affidatari comunali'. A Reggio Calabria, invece, un servizio comunale 'a chiamata' era stato istituito alcuni anni fa, ma è stato poi sospeso (alcuni anziani lo menzionano nelle interviste).

"C'ho il servizio della macchina quando vado per l'ospedale. Chiamo. Avviso. [...] "C'è un numero di telefono, telefono [...], che io vada al cinema o che vada all'ospedale, a loro non interessa. Mi mandano la macchina con l'autista, che è sempre una persona... magari uno più simpatico, uno non parla fa niente no? mi porta, 'A che ora vengo a riprenderla?', a volte posso dirlo, a volte no, perché non lo so, e quindi mi lasciano il numero" LOM_BRE_13_PM

Tabella 5.7a. Anziani fragili per tipo di mezzo utilizzato e area geografica, 2019 (valori assoluti)

Tipo di mezzo	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Serv.p pubbl. dedicato	6	3	0	9	0	0	0	0	9
Mezzo proprio	6	1	3	10	0	0	0	0	10
Mezzo familiari/amici	6	19	14	39	5	6	13	24	63
Mezzo privato a pagamento	1	3	2	6	4	1	0	5	11
Mezzo assoc./volontariato	1	1	2	4	6	0	0	6	10
Non risposto	0	0	0	0	1	0	0	1	1
TOTALE	24	24	24	72	16	16	16	47	119

Tabella 5.7b. Anziani fragili per tipo di mezzo utilizzato e area geografica, 2019 (%)

Tipo di mezzo	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Serv.p pubbl. dedicato	25,0	12,5	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	7,6
Mezzo proprio	25,0	4,2	12,5	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4
Mezzo familiari/amici	25,0	79,2	58,3	54,2	31,3	37,5	81,3	51,1	52,9
Mezzo privato a pagamento	4,2	12,5	8,3	8,3	25,0	6,3	0,0	10,6	9,2
Mezzo assoc./volontariato	4,2	4,2	8,3	5,6	37,5	0,0	0,0	12,8	8,4
Non risposto	0,0	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	2,1	0,8
TOTALE Rispondenti	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Nei **contesti urbani**, si riscontra ancora un certo uso del **mezzo proprio**, specie in Lombardia (6 casi su 24), dato il più alto grado di autonomia degli anziani, ma anche a Reggio Calabria (3 su 24). Minoritario, ma presente in tutti e tre i contesti urbani è il ricorso al **mezzo privato a pagamento** di tipo estemporaneo (conoscenti, collaboratori domestici) e al servizio offerto da associazioni del **volontariato**. Ad Ancona, si rileva il caso di un'anziana che usufruisce del servizio a pagamento offerto dall'Unione Italiana Ciechi: pagando €50 l'anno usufruisce di circa 20 accompagnamenti in auto.

[Quando l'intervistata ha bisogno, chiama una signora rumena, che aveva assistito il marito prima che quest'ultimo morisse]. "Quando ho bisogno la chiamo... l'ho chiamata anche ieri sera e le ho detto "senti? Devi andare per caso all'erboristeria?" Perché lei mi prende quell'erba per aiutarmi con l'intestino..." LOM_BRE_06_UM

"2 o 3 anni fa" [si avvaleva dell'Auser per essere accompagnata alle visite mediche, ma] "mi hanno offeso al 100%. È successo che quando venivano a prendermi [...] e mi portavano erano 20 euro, ma io non ho pensato di farmi dare la ricevuta. [...] mi telefonano e mi dicono "ah signora..."... ma scusa ma i 20 euro che ho dato a quel signore lì dove sono? "ah ma qui non risulta"... non ho mica colpa io, io glieli ho dati... eh terù l'è [è un terrone]. Ma lui lo sapeva che doveva darmi la ricevuta, come faccio io a saperlo? Li ha tenuti lui. E mi dispiace..." LOM_BRE_07_UM

L'intervistata racconta che non è molto agevole usufruire del servizio accompagnamento dell'associazione italiana ciechi, perché hanno orari molto rigidi, e dice "Questi dell'associazione ti impongono gli orari che stanno bene a loro. Io non ci sono mai riuscita a prendere accordi con loro. Poi avevano organizzato una cena ma non avevano un servizio trasporto con un pulmino, e sarei dovuta andare con il taxi a spendere 50 euro oppure con mio figlio. Allora ho preferito stare a casa a farmi la mia cenetta... Se poi li chiamo per venirmi a fare compagnia guardano l'orologio...non mi piace". MAR_ANC_G_21

"[...] c'è una persona a pagamento che mi sbriga le cose. Uso l'indennità di accompagnamento per chi mi porta fuori. Qui si paga tutto. [...] E picchiano, sa? [...] Ogni due mesi...ogni mese...a secondo...per un paio d'ore al giorno. [...] Quando ne ho bisogno [chiamo]... Questa persona mi porta a far la spesa, mi porta a fare delle cose che devo fare... Ad esempio andare in un ufficio. [...] pago 30-40 euro, dipende. Sono cari, qui. Quando non ce la faccio più devo chiamare". CAL_REG_G_03

“C’è Claudia quella ragazza che porta la macchina, con 5 euro mi porta dove voglio... È garbata... O gli do 10, dipende... Non è bello, la situazione degli anziani a Reggio Calabria.” CAL_REG_CT_07

“Poi, per esempio per andare a prendere la pensione viene il signor Logoteta, mi prende e andiamo alla posta oppure alla macelleria. [...] e gli regalo 20 euro per farmi qualche cortesia. Io faccio una preghiera a Gesù e a Geova affinché possa guardare queste persone che mi aiutano. Non ci sono tante persone così. [...] Viene lui se ho bisogno di qualcosa per qualche servizio. Alla posta vado con lui. Se ho bisogno ...per esempio si era scaricata la batteria dell’orologio, gli ho dato 10 euro e lui me l’ha fatta riparare e mi ha riportato l’orologio. È disponibile. Era stato mandato dal Comune come assistente sociale. Ora non è più lui perché non li stavano pagando. [...] Prima il sig. Logoteta veniva gratuitamente col Comune adesso se ho bisogno di qualcosa lo pago”. CAL_REG_G_08

“Mi vengono a prendere ed esco. Vengono i figli, le amiche ma sempre in macchina. A piedi non ci riesco più. Per uscire mi devo appoggiare a qualcuno. In genere uscivo quando l’Auser organizzava le cene sociali ma ora non mi sento più. Se mi vengono a prendere e mi riportano ogni tanto ci vado, ultimamente non mi sento però”. CAL_REG_G_13

Nei **contesti rurali**, è interessante notare come l’accompagnamento da parte di **famigliari e amici** è l’unico mezzo di trasporto utilizzato in Calabria, mentre in Lombardia prevale l’accompagnamento da parte di **associazioni del volontariato** (Auser). Sia in Lombardia, sia nelle Marche alcuni anziani ricorrono anche al **servizio taxi** (a pagamento), benché ne lamentino la scarsa affidabilità e il costo.

“Ma, servizi...Devi sempre chiamare il taxi per poter andar giù perché’ non c’è niente. Veniva su prima un panettiere che poi se ne è andato via ed è stato un peccato perché’ il pane era buonissimo! Viene su quello del Brallo, ma non ci si può avvicinare per i prezzi...” LOM_MEN_01

“Io quando ho bisogno per le malattie chiamo l’Auser e l’Auser è presente SEMPRE! Dovunque ho bisogno di andare, mi ha sempre portato. E quando invece non ho bisogno dell’Auser, che devo fare un po’ di spesa grossa, chiamo una donna, la pago e mi viene a portare a far la spesa e mi riporta a casa”. LOM_SMA_01

“Infatti io adesso mi sono associata all’Auser e... Praticamente mi scorrazzano loro, ecco! Poi c’ho i miei amici giù che vanno giù tutte le settimane al mercoledì perché il mercoledì ci sono gli sconti per gli over 65. Giù a Varzi ci sono i 2 supermercati a Varzi...Quindi, se per caso ho bisogno so che loro...Cioè, vado giù con loro, sì, sì!” LOM_MEN_02

“Ah, l’Auser sì! Quando li chiamo se hanno tempo, se hanno la macchina a disposizione mi portano...Sì, sì...E mi aspettano! Sì, sì...Sì, sì... E meno male! Sennò non saprei come fare!” LOM_VAR_04

“Quando è necessario accompagnamento in auto per fare la spesa [...] sì, sì, sì...Lei [la collaboratrice domestica] mi porta là [al supermercato] in macchina e poi...Perché magari finisce che sono già le 10:30! È caldo se dovessi andare a piedi! Troppo caldo! Invece lei mi porta con la macchina, faccio la spesa, e poi lei mi porta su tutto!” LOM_VAR_06

“Poi, tutti i sabati viene mio figlio, quello che abita a Voghera e se ho bisogno andiamo al cimitero a bagnare le piante, mi porta a far la spesa...” LOM_VAR_08

“Teresa tutte le settimane viene a prendermi con la macchina per portarmi alla messa. Ci telefoniamo e se ho bisogno mi aiuta” MAR_PIO_3

“La difficoltà che trovo è per spostarmi, per andare a Pesaro sono sempre 70 euro [di taxi], oltre alla spesa della visita” MAR_CAG_10

“I vicini mi aiutano, potrei rivolgermi a chiunque, vengono giù loro, io non li chiamo... per andare in centro a Cagli ho bisogno, devo telefonare e chiedere se vai vengo anch’io, ho trovato sempre disponibilità”. MAR_CAG_11

“Mio figlio quando può viene. Due giorni fa è venuto. Oggi mi ha accompagnato all’ospedale e ora è andato via perché ha dovuto prendere sua figlia a scuola. Domani mattina deve ritornare perché devo scendere di nuovo in ospedale.” CAL_SLO_03

“La barriera più grande è la distanza per andare dal medico che da quando è cambiato e si è spostato non ci vado quasi più. Lo spostarsi è davvero impossibile. Se poi dovessi andare a Melito con i mezzi pubblici è praticamente impossibile. Se si arriva a Melito l’autobus ti lascia lontano dall’ospedale o dall’ASL quindi è un problema. Si deve essere per forza accompagnati”. CAL_ROC_04.

“Vado di meno dallo specialista e il problema maggiore è che mi devono accompagnare perché non posso andare solo [parenti]”. CAL_SLO_01

“Il problema maggiore è che il medico o l’ospedale sono lontani. Devo andare a Melito e devo essere sempre accompagnata [figlia]. L’autobus non lo prendo, per l’amore di Dio! Ho paura di prenderlo, non reggo, sbando in certi momenti”. CAL_SLO_05

“Non ce la faccio più a prendere l’autobus e quindi mi portano con la macchina. Se mio figlio può venire magari mi porta lui ma se lui non può allora chiamo qualcuno del paese, ce ne sono tante macchine e gli chiedo se mi porta a Melito Porto Salvo per farmi le analisi. Può essere una cugina, un parente... almeno gli do 20 euro per la benzina e per accompagnarmi a fare le analisi.” CAL_SLO_06

“Quello [il figlio] di Bova, quando la sera finisce di lavorare, verso le 18, viene qui tutte le sere e vado con lui... Arriviamo [in macchina] alla Amendolea, a San Carlo e a Melito. Con la badante non esco, perché non ce la faccio a camminare. Mi piace uscire di casa [...]”. CAL_SLO_08

5.6. Attività e socialità

Per comprendere i rischi di **isolamento sociale** che minacciano gli anziani fragili che invecchiano a casa propria, oltre alle attività di base (spesa, salute, pratiche), è necessario esaminare anche a quali **attività sociali/socializzanti** si dedicano dentro e fuori casa.

Le attività svolte dagli intervistati con frequenza almeno **settimanale** sono state raggruppate e tabulate nelle Tabelle 5.8. Emerge con chiarezza che l'attività sociale svolta più frequentemente (65 su 118 intervistati, pari al 55%) riguarda **visite e pranzi**, a casa propria o fuori casa. La seconda attività svolta con maggiore frequenza (41% degli intervistati) riguarda attività all'**aria aperta** (passeggiate e cura dell'orto o del giardino). Segue la frequentazione di **luoghi associativi** quali circoli, associazioni, spettacoli, chiesa (30%), mentre meno di un quarto degli intervistati (22%) dichiara di dedicarsi a **giochi di società** (carte, parole crociate, sudoku).

Tabella 5.8a. Anziani fragili per attività sociali svolte settimanalmente e per area geografica, 2019 (valori assoluti)

Attività Sociali	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Carte e giochi di società	5	4	9	18	3	3	2	8	26
Visite e pranzi	7	9	12	28	13	12	12	37	65
Circoli, Funzioni religiose, Spettacoli	5	7	11	23	1	7	5	13	36
Aria aperta, Orto	5	5	14	24	5	12	8	25	49
Non rilevato	2	0	0	2	0	0	0	0	2
TOTALE RISPONDENTI	22	24	24	72	16	16	16	48	118

Tabella 5.8b. Anziani fragili per attività sociali svolte settimanalmente e per area geografica, 2019 (%)

Attività Sociali	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Carte e giochi di società	22,7	16,7	37,5	25,0	18,8	18,8	12,5	16,7	22,0
Visite e pranzi	31,8	37,5	50,0	38,9	81,3	75,0	75,0	77,1	55,1
Circoli, Funzioni religiose, Spettacoli	22,7	29,2	45,8	31,9	6,3	43,8	31,3	27,1	30,5
Aria aperta, Orto	22,7	20,8	58,3	33,3	31,3	75,0	50,0	52,1	41,5
Non rilevato	9,1	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
TOTALE RISPONDENTI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Risultano anche interessanti **differenziazioni territoriali**. In primo luogo, emerge un notevole differenza tra i **contesti urbani** e i **contesti rurali** in tutte le 3 regioni.

Nei **contesti urbani** le attività svolte dagli anziani appaiono **più diversificate** e **distribuite** tra le diverse categorie. Nei **contesti rurali**, invece, le visite e i pranzi, così come le attività all'aria aperta, sono sensibilmente più frequenti che nei contesti urbani (rispettivamente il 75% e il 52% degli intervistati, contro il 40% e 34%), mentre sono meno frequenti i giochi di società.

Per quanto riguarda le **differenze tra regioni**, invece, la Calabria emerge come la regione con la più alta frequenza di attività sociali in tutte le categorie tabulate, mentre Lombardia e Marche presentano frequenze più basse e molto simili. Nelle Marche e in Calabria si riscontra anche una maggiore frequentazione di luoghi associativi, in prevalenza chiese e parrocchie.

L'**analisi qualitativa** delle risposte conferma come nei **contesti urbani** le attività svolte dagli anziani siano più **diversificate** che nei contesti rurali. Il gioco delle carte spicca come attività sociale diffusa, sia tra gli uomini, che tra le donne, ma in queste ultime sembra esserci una maggiore propensione a svolgere anche altre attività sociali. Emerge anche l'importanza della **personalità più o meno socievole** degli intervistati e della **preesistenza/resistenza di una rete di conoscenze e amicizie**, specie nei casi di ridotta mobilità. In molti casi, infatti, si rileva un richiudersi degli anziani nella propria solitudine, specie dopo un aggravamento delle condizioni fisiche, che precludono lo svolgimento di attività svolte in precedenza (palestra, ballo). In alcuni casi emerge il rimpianto per lavori manuali (dall'uncinetto, al modellismo, alla cucina) che non si riescono più a fare a causa del peggioramento della vista o della

manualità. Il non poter più cucinare rappresenta spesso la fine di abituali pranzi famigliari o sociali precedentemente organizzati dalle intervistate. Emerge, inoltre, come l'esistenza di **circoli o associazioni** sia un elemento determinante nella socialità degli intervistati.

"Dopo, domenica, viene la mia figlia a prendermi, la Flori, e vado lì dalla mia consuocera. Ci sono lì altre due amiche, giochiamo a carte fino alle sette, sette e mezza. Dopo, mia figlia mi porta a casa. È qua a 300 metri. Facciamo merenda alle quattro e mezza, cinque. Dopo, la mia consuocera fa il té." LOM_BRE_07_UM

"Lei [la vicina] va, viene. Sa che può andare e venire. Quando aveva la cagnetta, che poverina è morta, questa era la sua casa perché lei sapeva che, se non c'era lei [la padrona], poteva venire da me. [...] Perché io sono così! Socievole [...] Lei [la vicina di casa] quando viene con me in Corso Garibaldi mi ha detto che non viene perché mi fermano tutti... [...] Tutti i sabati sera siamo in piadineria perché ormai ci conoscono, anche lì si fa un po' di cagnara." [Due volte la settimana, l'intervistata fa volontariato in parrocchia, e cinque volte la settimana, fa volontariato al Santuario delle Grazie]. "In parrocchia sono proprio in segreteria dove si preparano i documenti: dall'atto di nascita, alla registrazione di un battesimo, alla preparazione di un matrimonio, rispondere al telefono. [...] Al cimitero invece, forse mi piace ancora di più, questa chiesetta [...]. E io gli faccio pulizie, cambio delle tovaglie, [...], preparo gli altari quando ci sono le messe importanti. Il Santuario, anche lì sono in cancelleria, quindi vendi dal cero, al rosarietto, all'immaginetta e hai il contatto con un sacco di gente". LOM_BRE_08_PM

"Domenica avevo qui una signora che abita dalla parte di là, che so che è sola... ho fatto il pranzo e l'ho invitata. Ci siamo fatte compagnia insomma". [L'intervistata è in grado di uscire, ma non svolge nessuna attività sociale] LOM_BRE_24_SP

"Fino a 85 anni sono andata a ballare. Dopo mi sono andata ad operare dell'anca. Dopo non sono più uscita. [...] È una ginnastica guardi. Stai in mezzo alla gente, fai le chiacchiere, dici qualche cavolata, pure, tante volte". MAR_ANC_P_2

"Io non posso uscire più da sola, perché senno altrimenti cado. [...] Invece prima prendevo l'autobus, andavo di qua, andavo di là. A trovarmi così, di botto, guardi... Tante volte mi stufo, non creda lei che è una vita bella...a volte mi vengono a trovare i nipoti...capita qualche volta, ma sai i ragazzi...c'hanno altri impegni anche loro." MAR_ANC_P_9

"Adesso niente, adesso proprio niente, azzerato tutto... [...] prima uscivo, andavo al mercato, vedevo le persone, incontravo, parlavo. Sì, come ripeto io sono di carattere un po' aperta, dialogavo...Adesso, no, no ... [vedo] molta televisione. La televisione è stata la maestra mia, avendo fatto le elementari...mi ha insegnato tante cose a me, sì, gli dico la verità, a volte anche solo qualche parola..." MAR_ANC_BB_10

"Ho fatto quasi due anni assistenza alle persone anziane...Ho fatto il volontario [con la Caritas], lì intrattenevo con i giochi, con le preghiere e poi alle quattro li accompagnavo a casa. [...] Non lo faccio più. Perché non posso scendere e salire dal pulmino, ho paura di far cadere qualche vecchietto, che si faccia male." MAR_ANC_A_16

"Guarda io per 10 anni ho fatto... Era nominato il mercoledì di Marisa, il mercoledì della pastasciutta. Ogni mercoledì veniva a mangiare qui chi voleva. Ogni amica portava una sua amica. Io facevo una sola pastasciutta. Questo tavolo teneva fino a 30 persone. Poi se tu avevi un'amica io rispondevo che non c'erano problemi, l'importante è che mi telefonassero prima delle 19.45. Io alle 20.30 calavo la pasta. Il gioco delle carte non ti fa restare sola... Io gioco anche a Bridge che è il gioco per eccellenza...Due, tre volte alla settimana ci vediamo e ci facciamo due risate." CAL_REG_CT_07

"Preferisco stare a casa ad ascoltare la radio. Gioco spesso a carte con Basil e qualche volta esco a passeggiare con lui. Non faccio altra attività fisica". CAL_REG_G_25

"Mi viene sempre a trovare qualcuno. Una volta organizzavo pure cene con più di 20 persone a casa, adesso non più. A messa vado ogni sera, ieri sera non mi sono sentita e non sono andata. Ascolto radio Maria ogni giorno. Faccio i miei lavori all'uncinetto e quando viene Sabrina faccio questi collage". CAL_REG_G_23

"Prima facevo pure le cene con le amiche adesso mi stanco e non riesco a farle. [...] Mi è sempre piaciuto cucinare. Adesso però non ce la faccio più, né a preparare. [...] Al cinema andavo sempre, adesso non ci vado più. Mi piaceva. Una volta cucivo pure, adesso non mi ricordo più come si fa... Diciamo che adesso ho eliminato tutto perché appena mi metto a fare qualcosa mi stanco subito". CAL_REG_G_13

"Fino a due anni fa ci andavo che avevo una palestra vicina vicina. Ora si sono trasferiti [...] e sono due anni che non ci vado perché, per scendere, tutto bene, ma per salire poi? Come faccio, non è che gli posso dire ai miei figli di venirmi a prendere in palestra. E non ci sono andata più e vedo che faceva tanto bene per la verità. Però mi sono avvilita per la lontananza." CAL_REG_CT_18

"Sicuramente una bellissima esperienza che ho vissuto è stata AUSER che si è collocata in quel passaggio tra la fine del mio lavoro e il pensionamento. [...] Sono quindi una socia fondatrice. Siamo stati 17 i soci fondatori, adesso penso che non ci sia più nessun altro oltre a me. All'Auser vado ancora quando c'è qualche riunione, più o meno una volta al mese. Fino a 85 anni sono andata in palestra ed ero la più agile della squadra ma poi non riesco più ad alzarmi quando facevo gli esercizi a terra. [...] Dopo il pensionamento mi sono data anima e corpo ad attività esterne. Ho promosso la ginnastica dolce per la terza età presso l'Auser. [...] Poi vado all'ANPI (Associazione Nazionale Partigiani d'Italia), una bellissima organizzazione." CAL_REG_CT_01

"Mi metto là come le dicevo sotto la finestra, mi faccio i miei cruciverba, piano piano... Quando non riesco ad inquadrare... poso e mi fermo e cerco di riprendermi. Qualche volta vado a messa ma non sempre. [...] Altre attività: modellismo navale e ferroviario. [...] Ho fatto la nave l'Amerigo Vespucci, l'ho costruita io. Sì, però, non modellini, è una nave 1 metro e 3 centimetri lunga e 64 centimetri di albero maestro. [...] Ora non ce la faccio più perché la vista non mi accompagna tanto bene..." CAL_REG_G_09,

“Io sono una musicomane, ascoltavo sempre musica in sottofondo in base all'umore (musica classica, ecc.). Ultimamente mi stavo appassionando al jazz, al sax. A Napoli avevo l'abbonamento al San Carlo. Conosco le opere... da quando mi sono ammalata così, trovo difficoltà ad usare il computer perché non riesco più a digitare, però continuo ad ascoltare la musica dallo smartphone. Io da YouTube ascolto la musica”. CAL_REG_G_15

“Qualche piccola passeggiata nel rione la faccio ma dipende sempre da come mi sento. Una volta, due alla settimana esco piano piano nel rione e mi siedo nella panchina. La sera esco quando c'è fresco sempre con il bastone, ma non da sola, qualche amica la trovo che viene.” CAL_REG_CT_17

“Leggo, sono due anni che sto studiando per la religione [Testimoni di Geova], per la comunità, perché, se vuole le faccio vedere pure un video. Il nostro creatore Geova ...ha fatto dei miracoli... il nostro Signore si chiama Geova. [...] Sto studiando la bibbia. Spesso ricevo visite dei fratelli. A volte mi portano la pizza o portano qualcosa e mangiamo insieme per farmi compagnia. Non mi fanno spendere nulla. A volte vado pure io ma se non ci sono scale da fare. A volte mi vengono a prendere e mi accompagnano”. CAL_REG_G_08

“Con gli amici del circolo ci vediamo ogni giorno... Lì al circolo ogni tanto ci facciamo una partitella a carte, a briscola o a tressette. Passeggiare io non ce la faccio a camminare e allora ad un certo punto me ne torno a casa e mi metto la televisione e poi alla sera cenò”. CAL_REG_G_21

“A Francoforte vado alle esposizioni, qui al museo sono stata una volta o due. Quando dico museo perché lì ci sono conferenze, c'è una sala apposta per questo. Punti di incontro, per esempio, qualche volta lo fanno al palazzo della regione o all'Università Mediterranea. Se c'è qualcuno che ci va, perché non chiedo volentieri di essere accompagnata, se sento che vanno e allora magari mi accodo. [...] vado spesso a qualche conferenza che mi interessa qui alla biblioteca che devo scegliere anche i posti un po' vicini, poi al museo.” CAL_REG_CT_02

“Una volta venivano a mangiare i miei figli e i miei nipoti qui ora non più. Ho sempre voluto la famiglia unita e io la domenica o sabato invitavo i miei figli a pranzo. Facevo le pizze o la pasta di casa perché sono brava a fare la pasta in casa. Facevo il ragù con le braciocole, il sugo pugliese... Adesso però non più...non ce la faccio...non posso stare in piedi che mi fanno male le gambe e la schiena. [...] adesso sono io che vado la domenica. La domenica andavo a messa...prima andavo...ora non posso camminare. Faccio ginnastica ogni giorno, dalle 6:00 alle 6:30 faccio cyclette. Guardo la TV. La televisione è la mia compagnia, disgrazia vuole che ne vedo poca... Ho lavorato all'uncinetto, cucivo a macchina ma ora non più perché non ci vedo”. CAL_REG_G_20

“Tre volte alla settimana vado al centro per anziani. Fanno la palestra e gioco per gli anziani. Prima facevo anche io palestra, finché ho potuto. Ora gioco a carte. La struttura è del comunale. [...] Poi il martedì vado a messa per la preghiera dello spirito santo. Mercoledì vado a giocare, dalle 3:00 alle 7:00 sempre al centro per gli anziani. Fanno anche i balli, mettono la musica. Io vado solo tre volte alla settimana ma c'è gente che va tutti i giorni. Il Comune l'ho affidato ad una cooperativa. Fanno il caffè, il dolcino, il tè...finché dura. [...]. Poi vado a messa la domenica e il martedì per lo Spirito Santo.” CAL_REG_G_06

Nei **contesti rurali** si conferma la scarsità di occasioni per socializzare, a parte i parenti, qualche conoscenza e le funzioni religiose. In questi contesti si evince anche una maggiore abitudine/propensione all'isolamento e alla solitudine, specie in Calabria.

“Chiacchieriamo [con le amiche]... Guardiamo 'Il segreto'! [ride] 'Il segreto' e 'La vita', tutti e due li guardiamo! [ride]. Ma sì, chiacchieriamo... Lei [l'amica che vive in un altro comune] viene alla domenica pomeriggio [...] Si siede qui, magari mangiamo qualcosa, beviamo qualcosa...Insieme così, chiacchieriamo e poi se ne va. E l'altra abita lì, in principio, quella lì viene tutti i giorni. Tutti i giorni al pomeriggio viene.” LOM_SMA_01

“Tante volte, magari, vuole cucinare lei (la figlia)! Ad esempio, ho fatto la parmigiana, e... le... melanzane le ha fatte tutte friggere lei! Poi io le ho completate. E poi guardiamo la televisione, qualche film, sì! Poi usciamo, anche!” LOM_VAR_06

“Quando stavo bene, uscivamo, andavamo in giro con gli amici. Adesso quando gli amici passano qui che vanno al parco mi passano in casa a salutarmi”. MAR_PIO_2

“Qui non ci sono circoli, non c'è niente. Il volontariato prima lo facevo, ma adesso no. Prima al cinema, ai musei ci andavo, adesso è tanto che non ci vado, [...]. Quando stavo meglio giocavo a carte... Di camminate ne ho fatte molte e mi piacerebbe, ma non ci riesco a camminare, non riesco neanche andare a fare la spesa.” MAR_PIO_3

“Adesso siamo meno abituati a vederci nelle case. Prima ci si vedeva anche in quattro cinque amiche per prendere il caffè insieme [...] La messa la sento solo per radio, la chiesa è lontana e non ce la faccio con il mio ginocchio. [...] Volavo, quando andavo a ballare. Mi piaceva andare a passeggiare, andare al mare, ma adesso non faccio più niente.” MAR_APE_5

“In casa no, non ci visitiamo. C'è un tabaccaio, ci incontriamo lì...Non c'è un circolo per anziani, c'è il bar ma io non lo frequento molto.... Il cinema non c'è più, se ci fosse mi piacerebbe...Niente viaggi, però mi piacerebbe. Prima li organizzavano, ora non più...Ormai ho ottant'anni, vent'anni fa ci andavo.” MAR_PIO_7

“A volte andiamo a mangiare fuori, ma non vado tanto, quando si può. La domenica magari andiamo io, un'amica e un'altra vedova. Però si tratta tutto di soldi...” MAR_CAG_10

“Con questi piedi ormai non vado quasi più a trovar nessuno, molte persone che conoscevo son morte, l'Evelina e la Pia (amiche) le vedo spesso, vengono loro a trovarmi”. MAR_CAG_13

"La biblioteca organizza una bella iniziativa in inverno. Ci si sceglie un libro e il mese successivo si commenta in gruppo, e io partecipo, perché mi piace leggere, la maggior parte del mio tempo lo dedico a quello. Mi hanno detto che c'è un circolo, ma andare con degli sconosciuti...La mia età mi rende meno disponibile." MAR_CAG_15

"Le mie amiche vengono loro a trovarmi, quando possono, ogni settimana. Non mangiamo insieme, qualcuna a volte se fa qualcosina me lo porta, un tegamino con qualcosa, son tutti bravi. Alle feste non vado perché non ce la faccio, mi dispiace...ma nessuno mi porta, ognuno ha i cavoli suoi da fare... e allora devo star qui seduta... L'unica cosa che dico è questa macchina del Comune a disposizione degli anziani...". MAR_PIO_16

"Non faccio nulla. Non ho più voglia di fare nulla, il fisico non mi va più bene". CAL_ROC_01

"Qua non viene nessuno. [Solo] i familiari vengono a trovarmi. A volte qualche vicino e i parenti da quando hanno saputo che sono malato si fanno sentire. Qualcuno ogni tanto passa qui a trovarmi e darmi una mano. La televisione la guardo la mattina quando mi alzo e mi metto sulla sedia". CAL_ROC_03,

"Ogni tanto leggo il giornale se qualcuno me lo porta. Prima portavano il giornale qui a San Lorenzo ogni giorno e io lo compravo tutti i giorni. Eravamo in 3 che compravamo il giornale a San Lorenzo. Quindi se ogni tanto mio figlio me lo porta o qualcuno che va per 'sotto' [alla 'Marina'] e si ricordano allora lo leggo. Qualche libro pure lo leggo". CAL_SLO_01

"Accendo la radio sul comodino, la mattina accendo la radio e mi sento il rosario e la messa. Poi domenica accendo la televisione e vedo la messa lì. La televisione... sento parlare... è la mia compagnia..." CAL_SLO_03

6. Ambiente costruito, soddisfazione e futuro abitativo

L'analisi presentata nelle sezioni precedenti offre un quadro piuttosto coerente del rapporto che gli anziani hanno con il loro contesto abitativo. Per quanto le barriere architettoniche (trasversalmente), il degrado sociale e/o la scarsa dotazione di servizi di prossimità (in alcuni quartieri) e il crescente isolamento (nei contesti rurali) siano denunciati con chiarezza dagli anziani intervistati, l'analisi mostra anche un **diffuso attaccamento alla propria casa** (103 intervistati su 120, pari all'86%) e una **sostanziale soddisfazione rispetto al proprio quartiere** (95 intervistati su 117, pari all'81%), specie nei contesti rurali.

Emerge anche la **forte determinazione degli anziani** ancora in grado di uscire – seppure tra mille difficoltà e con la necessità di aiuto – **a superare le barriere esistenti** e a prolungare la possibilità di svolgere attività fuori casa.

Questo forte attaccamento alla propria attuale configurazione abitativa, nonostante la percezione delle crescenti difficoltà, si palesa anche nelle **proiezioni sul proprio futuro abitativo** (Tabelle 6.1). La maggior parte degli anziani che hanno risposto alla domanda riguardante le prospettive future (85 su 118, pari al 72%) esprime come **prima scelta quella di restare a casa propria**, eventualmente con il supporto di una badante. Non sono pochi, tuttavia, quelli che prefigurano **anche il trasferimento in casa di riposo** (36 su 118 rispondenti, pari al 30%), ma solo quando diventi strettamente necessario e non ci siano alternative. Qualcuno (11 su 118, pari al 9%) auspica o prevede anche un'eventuale **coabitazione con i figli**.

Tabella 6.1a. Anziani fragili per soluzione abitativa futura (più opzioni) e per area geografica, 2019 (valori assoluti)

Soluzione abitativa futura	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Casa	11	12	13	36	10	5	10	25	61
Badante	4	5	3	12	0	6	6	12	24
Casa di riposo	6	11	5	22	6	7	1	14	36
Ospedale	2	0	0	2	0	0	0	0	2
Coabitazione Figli	0	2	5	7	0	3	1	4	11
Altro	0	0	1	1	0	0	2	2	3
Non risposto	2	0	0	2	0	0	0	0	2
TOTALE RISPONDENTI	22	24	24	70	16	16	16	48	118

Tabella 6.1b. Anziani fragili per soluzione abitativa futura (più opzioni) e per area geografica, 2019 (%)

Soluzione abitativa futura	CITTA' MEDIE				COMUNI INTERNI				TOTALE
	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	Lombardia	Marche	Calabria	TOTALE	
Casa	50,0	50,0	54,2	51,4	62,5	31,3	62,5	52,1	51,7
Badante	18,2	20,8	12,5	17,1	0,0	37,5	37,5	25,0	20,3
Casa di riposo	27,3	45,8	20,8	31,4	37,5	43,8	6,3	29,2	30,5
Ospedale	9,1	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
Coabitazione Figli	0,0	8,3	20,8	10,0	0,0	18,8	6,3	8,3	9,3
Altro	0,0	0,0	4,2	1,4	0,0	0,0	12,5	4,2	2,5
Non risposto	9,1	0,0	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7
TOTALE RISPONDENTI	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Ns. elaborazioni su informazioni raccolte nel 2019 attraverso 120 interviste ad anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria, nell'ambito del Progetto IN-AGE. Abitare l'età fragile, finanziata dalla Fondazione Cariplo (Codice progetto 2017-0941).

Si riscontrano, inoltre, interessanti **differenze territoriali**, non tanto tra contesti urbani e rurali, quanto **tra regioni**. Nelle **Marche**, sia in ambito urbano, sia in ambito rurale è nettamente più frequente l'opzione casa di riposo (rispettivamente 46% e 44% dei rispondenti contempla questa possibilità). L'opzione casa di riposo è più frequente anche nelle zone rurali della Lombardia, a scapito dell'opzione badante, mentre è quasi assente nelle zone rurali della Calabria. La possibile coabitazione con i figli è ventilata essenzialmente nella Calabria urbana e nelle Marche rurali.

L'**approfondimento qualitativo** delle risposte conferma il **desiderio generalizzato di rimanere a casa propria** fin che sia possibile, eventualmente con l'aiuto di una badante, quando diventi indispensabile un supporto quotidiano (anche se in alcuni casi si riscontra una certa diffidenza nei confronti di quest'ultima figura e in altri si afferma di non potersela permettere).

Per quanto riguarda l'opzione **casa di riposo**, l'atteggiamento degli anziani è piuttosto netto: nella maggior parte dei casi è considerata **una soluzione da evitare a tutti i costi** e da accettare eventualmente **solo come ultima ratio**, quando non si è più in grado di svolgere alcuna attività quotidiana o ci si rimbambisce. Il ricovero in casa di riposo viene, infatti, percepito alternativamente come perdita di libertà e di controllo sulla propria vita, come soggezione a regole e arbitri imposti dall'esterno, se non come probabile esposizione a maltrattamenti e anticamera della morte.

"Finché campo, si [resto a casa]. Eh... A meno che, non lo so. Se viene una disgrazia da rimanere senza una gamba o senza un braccio, qualcosa da non poter più... diciamo, riuscire a vestirmi, farmi da mangiare, allora...Allora è diverso. Purtroppo... dovrò morire in un posto... pubblico, diciamo" LOM_VAR_01

"Io in una struttura non andrò mai! Eh no, perché [a casa] mi sento più libero con tutto. Là sei costretto a mangiare ad un orario...Eh...Non puoi uscire...Non puoi entrare...Non puoi fumare una sigaretta..." LOM_VAR_02

"Finché ce la faccio si [resto a casa]. Anche perché sono andata in una struttura a lavorare e so che li trattano male, che si mangia male e... altre cose... No, no, no, no! [...] Finché posso...L'ho detto anche al dottore: 'Dottore, finché questo mi funziona, mi lasci a casa!' e lui mi ha detto 'Signora, un giorno la piglio e per mano la porto alla casa di riposo! Come se fosse mia madre!'. Gli ho detto 'No, dottore, lei ci porti sua madre, a me, mi lasci qua". LOM_VAR_04

"No, no... a casa...Meglio che la casa tua non ce ne è! Sì, ci son delle case di riposo belle pulite e tutto, ma...Non, non... Sono andato là per degli amici, dei parenti, ma... Sono ambiente che fanno un po' di... No, no, non mi piace! [...] Se, se... se devo andare, ci andrò! Però se posso me ne sto a casa mia! Finché posso sì!" LOM_VAR_11

"Tanti mi chiedono 'Ma... tuo figlio c'ha la casa grande, perché non vai a vivere con loro?' Neanche morta! MA NEANCHE MOR-TA! Io, non so, piuttosto...In una casa di riposo, non so! [...] Io voglio la mia libertà! [...] ...In una casa di riposo? Vabbè, dovranno metterci i soldi loro (il figlio e la moglie) perché quelli che avrò io non so se basteranno! Però non... Io l'ho messa mia mamma in casa di riposo, ma sinceramente, il giorno che l'ho messa è crollata...No, no, no... Però, se non ci stai più con la testa è un altro conto! Non so...Io spero di...di fare una morte...Un bel colpetto, basta! Non ci sei più!" LOM_MEN_02

"Io vorrei morire qui dentro. Io sono un tipo indipendente... Sono padrona di me stessa. E andare in qualche posto [casa di riposo], non sei più padrone di te stesso. Tutti i giorni si sente dire di maltrattamenti agli anziani, persino ai bambini. [...] Invece qui dentro sono io che faccio le regole. Io mi regolo come voglio finora e vorrei morire qui dentro". MAR_ANC_P_1

"Se peggioro o vado da mio figlio in mansarda, o vado in una casa di cura, che però è tosta, eh. Io a mio figlio gliel'ho detto, dico quando sto diventando stupida che proprio non capisco più niente, mettimi tranquillamente in una casa di cura. [Ma] finché ci sto con la testa abbi pietà di me, dico, non mi ficcare lì dentro". MAR_ANC_T_3

“Se dovesse peggiorare [la salute], ovviamente, mi troverei nella condizione di venderla [la casa] e ritirarmi con qualcuno [...] andrei con mia figlia. (...) Ma tanto se io non capisco più niente, stia pur certa che mi mettono nell’ospizio. Ma adesso dico finché dura, finché ci sto con la testa sto qui, quando non ci sto più, che dopo non capisco più niente, fate un po’ quello che vi pare (...)” MAR_ANC_L_5

“Voglio stare qui. Perché dopo in struttura, ti metti lì e non fai più niente (...) Stai qui [a casa], ti fai una passeggiata, parli con quello, parli con quell’altro. Ti saluti ‘ciao, ciao’.” MAR_ANC_BB_8

“Io sono troppo attaccata a questa casa, io finché posso, magari mangio una volta al giorno, l’affitto lo pago, spero che mi lascino qui. Questo è il desiderio mio, quello che ho detto a loro [figlio e nipote].” MAR_ANC_BB_10

“Questo è un problema, perché a chi senti, le strutture sì, fino a un certo punto, però. Meglio stare in casa. Trovare qualcuno semmai un domani, ma andare fuori... Tu giri per casa, ogni cosa c’hai un ricordo. Vai in una struttura, tutto freddo... Che poi si sente la televisione come vengono trattati, non tutti, lo so, però... Tu a casa tua, già è diverso.” MAR_ANC_P_15

“Se la mia situazione peggiora come faccio, non so come posso fare. Con mio figlio vorrei e non vorrei andare, loro abitano in campagna e io in campagna non mi ci so trovare. A me piace stare in paese, anche se esco poco però posso fare le mie cose. Non ho ancora una soluzione di come posso fare, però non vorrei andare al ricovero...A volte vado al ricovero a far visita alle persone, ma mi fa molto male.” MAR_PIO_1

“I ricoveri che ho visto sono dei purgatori, io non ci vado neanche più, per andare a trovare le amiche che sono lì. Mi fa tristezza. E’ meglio che ci vanno i giovani a fare le visite.” MAR_APE_5

“Stare in questa casa è l’unica soluzione, se vado al ricovero, il giorno dopo son morta. Vorrei che il Comune, la Regione ci aiutassero, solo questo, lo scriva” MAR_CAG_10

“No, no. Io ho visto cose terribili in vita mia. È la morte dell’anziano la casa di riposo... La morte. Se uno vuole morire prima, se ne va là. È terribile, terribile. Ti abbinano ad estranei che non conosci, non te li fanno conoscere, non raccontano la tua vita, quindi sei immerso nei tuoi ricordi che più ti immergi nei ricordi, che è una cosa bellissima per carità, da un certo punto di vista. Dall’altro però ti spegni. A mano a mano ti spegni.” CAL_REG_CT_07

“Guarda, io in casa di riposo non voglio andare, bello chiaro e tondo. Però se devo essere un grosso sacrificio per i miei nipoti, sono disposta ad andarmene anche a casa di riposo”. CAL_REG_CT_17

“A seconda di come stanno le cose. [...] per adesso vorrei stare qui. Né in ospedale né in una casa di cura. Se poi sono costretta che non ho nessun aiuto, allora andiamo in casa di riposo, come è successo ad una mia cognata, però non qui ma a Domodossola. [...] Sono nata a Roccaforte e non me ne vado. Se me ne vado mi devono proprio cacciare”. CAL_ROC_01

“Quella che me ne vado dal Creatore. Quella è la migliore soluzione. [...] Non bisogna avere bisogno di nessuno, ricordatevi. [...] I figli ci sono e che vi possono fare? Per me stare in questa casa è la migliore soluzione. Dove devo andare [ride], non voglio andare in nessun posto, questa è la mia casa e basta...” CAL_ROC_09

“Per me stare in questa casa è la soluzione migliore. E nemmeno mi devono portare in casa di cura, ospizio... Gli dico ai miei figli che, se non capisco [più niente], allora mi possono portare, ma loro non mi fanno questa cosa. [...] E poi qui ho la badante, faccio quello che voglio, mi sento male...chiamo la badante. [...] se andavo [dai figli a Milano] ero contenta ma non sta bene. Loro mi desiderano ma non sta bene. Non voglio essere di peso”. CAL_SLO_07

“Una struttura buona è una soluzione, però solo se uno non capisce più niente. Fino a che capisco le cose e magari posso chiedere quello che mi serve alla badante, preferisco stare a casa e le cure che devo fare le faccio a casa. Mio fratello stava bene, poi è stato malato e non ragionava più e l’hanno ricoverato a Villa Annà e dopo un paio di giorni è morto. Quando sono in quel modo, che non capiscono, li ammazzano...”. CAL_SLO_08

In alcuni casi, tuttavia, si rileva anche un **atteggiamento più positivo nei confronti dell’opzione casa di riposo**, i cui vantaggi includono la presenza di supporto medico, la semplificazione della vita quotidiana e il fatto di non pesare sui figli o dover vivere con loro. La questione della **qualità** della casa di riposo resta però un elemento di preoccupazione, essendo essa legata alle disponibilità finanziarie degli intervistati. I rispondenti che guardano con atteggiamento positivo alla casa di riposo, infatti, pensano a strutture private, spesso in altre regioni, con un elevato livello di confort.

“Il dottore ancora adesso mi ha chiamato... [...] E mi ha detto ‘Signora, venga: facciamo la domanda per la casa di riposo!’. Mi vuole mandare alla casa di riposo... Ma ha ragione perché sono qui tutto il giorno sola! Uscire non posso perché mi fan male le gambe [...] Perché vedo che quando vengono i miei figli son contenta, ma dopo mezzora [ride]...andate pure che per me è sufficiente! E mi dicono anche di andare da loro a Milano, ma... io non ci vado! [...] I figli hanno i loro interessi, i loro impegni e... Non voglio disturbare, assolutamente! Ho detto ‘O la casa di riposo, o una badante’. Però tra la badante e la casa di riposo, preferisco la casa di riposo. Là... c’è il dottore tutto il giorno! [...] Poi quando è l’ora ti portano la tua medicina...Io le prendo tutte assieme...È un posto che non è sgradevole, ecco! Diciamo, non è sgradevole... Ogni camera ha il suo bagno con la doccia...” LOM_VAR_08

“Una casa di riposo [...] ma lo voglio io come scelta. No, no, no, assolutamente mai in casa da sola con una donna (...) In casa di riposo perlomeno sei più controllata, diciamo, in un certo qual modo, c’è il dottore, ecco! Su quel lato lì, non perché starò bene, eh!” MAR_ANC_BB_12

"Finché posso, sto qui a casa, sennò io sono pronta... vado in casa di riposo. [...] Pensavo entro l'anno di chiamare un avvocato di mia fiducia, visto che non voglio lasciare niente ai figli. Quando non ci sto più con la testa, siccome non voglio dare fastidio a nessuno, vorrei ritirarmi in una casa di riposo, come ha fatto mia madre, in una bella casa a Lugano, sul lago, 34-40 persone [...] La pagherei con la mia pensione, e se non basta, con i proventi di questa casa, che è stata valutata molto bene". MAR_ANC_G_211

"Io mi vedo qui, in questa casa. Finché ci arrivo, se non campo tanto, finché ci arrivo coi soldi a pagare la badante, eh eh eh! [...] In passato alle figlie avevo fatto la proposta che volevo andare in una casa di riposo, però le figlie non erano contente, io invece dicevo 'almeno lì non devo pensare a niente'. Lì c'avevo pranzo pronto, tutto pronto... avrei lasciato la casa e sarei andata là, ma le figlie non erano d'accordo" MAR_ANC_A_24

"Se dovesse peggiorare la mia situazione andrei al ricovero, la badante non ce la farei economicamente... Bisogna avere un reddito alto per poter avere la badante. Almeno al ricovero se sei autonomo ti fanno uscire, solo che lo stato non aiuta. Ma se mio figlio non si preoccupa di me, io ci vado." MAR_PIO_7

"Restare qui no, non è possibile. Vendo la casa e vado alla casa di riposo. Non posso andare con i figli, i figli devono fare la loro strada". MAR_CAG_9

"Questa è una bella domanda. Non lo so, non lo so cosa mi riserva il futuro. Questo non glielo so dire. Forse andare in una struttura ma in Italia non ce ne sono, forse dovrei andare in Svizzera che ce ne sono tante. [...]. Però non mi allontanerei volentieri da Reggio, questa è una preclusione. Mi sentirei troppo sradicata, mai, mai". CAL_REG_CT_12

"E dove devo andare? Dove vado, vado il mondo è salato dicevano gli antichi. Non è che trovo di meglio. [...] Alla casa di riposo vogliono 1.200 euro. C'ho pensato, ma non mi vogliono con 600 euro. [...] E lei [la nipote] già si prende cura di tre persone, che i suoi genitori non stanno bene. E io non posso pretendere, sono zia e mi vogliono bene, ma non posso pretendere". CAL_SLO_04

Come evidenziano le risposte riportate sopra, gli anziani intervistati esprimono una diffusa, quanto inaspettata, reticenza rispetto alla **coabitazione con i figli**, vuoi per non dare fastidio, vuoi per non rinunciare alla propria libertà. Sono, infatti, pochissimi i casi in cui l'evenienza di andare a stare con i figli è effettivamente contemplata.

"Mia nuora e mio figlio vogliono che vada a casa loro perché hanno l'appartamento...[...] appena sotto il loro [...] che mi dà la possibilità di fare quello che voglio, di, di...gestirmi. Però è fuori dal mio paese! Fuori dal mio ambiente! [...] là...Non conosco nessuno, capisci? Allora ho pensato ad un futuro alla casa di riposo. Non sarà il massimo, però bisogna anche fare così." LOM_VAR_09

"Io da sola non posso. Bisogna che vada via da qui. [...] A me basterebbe un appartamento piccolo, piccolino. Vicino anche alle figlie. Insieme no. Perché io sono stata in famiglia e so cos'è. Mai. Però vicino sì [...] Se sono costretta, bisogna che ci vado [in casa di riposo]. Ma io c'avrei un'altra idea: una casa piccolina [vicino alle figlie]" MAR_ANC_P_9

"Questo ragionamento l'abbiamo fatto fino a stamattina con mio figlio, che vuole che vada da lui a Pellaro (frazione di Reggio Calabria) [...] Qua se apro il portone, passa sempre qualcuno che ti saluta. Dalle altre parti non succede perché non mi conosce nessuno. Fino a che Dio mi lascia che ragiono, non mi muovo dalla mia casa, poi... Come vuole Dio." CAL_SLO_03

Interessanti le ipotesi di **'co-housing'** manifestate da due intervistati. In alternativa alla casa di riposo – che non si può permettere – un anziano di Reggio Calabria ospiterebbe una signora di 60-65 anni (senza 'sposarla', tiene a precisare, per non perdere la pensione di reversibilità), che lo accudisse in cambio di vitto e alloggio.

"Se dovessi peggiorare, comunque una badante non me la potrei permettere, perché vogliono almeno 600-700 euro al mese. Ne prendo 1000. Con le 300 che mi rimangono che faccio? Quindi o me ne vado in una casa di riposo oppure se qualcuno dei miei figli si sente di prendermi a casa loro e questa casa se la vendono, si prendono i soldi e mi tengono con loro. Un'altra soluzione sarebbe quella di trovare una donna di 60-65 anni, che non fosse tanto acciaccata e che sarebbe disposta a venire a vivere con me. Potrebbe mangiare e bere con la pensione che prendo io, ma senza sposarla altrimenti perdo la reversibilità, se vuole venire a stare così... le posso poi lasciare la casa. Parlerei con i miei figli e direi loro che, dopo la mia morte, a questa donna non la devono cacciare da casa finché lei vuole stare qui, senza pagare affitto e senza niente!" CAL_REG_CT_16

Sempre a Reggio Calabria, un'intervistata ventila la possibilità di invecchiare in comunità con altre amiche:

"La cosa migliore sarebbe quella di vivere con le amiche in una villetta e stare tutti insieme. Eh ma non è facile". CAL_REG_CT_07

SEZIONE III. SINTESI E CONCLUSIONI

In quest' ultima sezione tiriamo le fila dell'analisi presentata nelle pagine precedenti e sintetizziamo i principali problemi e bisogni emersi, come base di conoscenza per poter proporre linee di intervento orientate a migliorare la qualità della vita e mitigare i rischi di isolamento degli anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria.

7. I condizionamenti del contesto abitativo sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento degli anziani che invecchiano a casa propria

Dall'indagine effettuata su un campione di 120 anziani fragili e soli che invecchiano nella propria casa in Lombardia, Marche e Calabria, sia in ambito urbano, che rurale, emerge chiaramente come l'ambiente costruito e il contesto abitativo – alle tre scale dell'abitazione, dell'edificio e del quartiere – influenzino in modo decisivo la qualità della vita e i rischi di isolamento degli anziani. Alcune risultanze sono 'trasversali', riguardano cioè la stragrande maggioranza delle persone fragili e sole intervistate, indipendentemente dal contesto in cui vivono; altre risultanze rivelano invece significative differenze territoriali, sia fra le tre regioni, sia fra le aree urbane e rurali.

Nella sintesi che segue ci concentreremo su tre aspetti: 1) barriere architettoniche, autonomia e mobilità; 2) contesto abitativo e socialità; 3) soddisfazione e futuro abitativo.

7.1. Barriere architettoniche, autonomia e mobilità

Un primo chiarissimo risultato dell'indagine sul campo è che **le barriere architettoniche – a tutte le scale – esistono, persistono e condizionano in modo assolutamente rilevante non solo l'autonomia degli anziani fragili e soli, ma anche la loro mobilità e socialità**. Nonostante i progressi registrati in termini normativi, nella realtà le barriere architettoniche restano il principale ostacolo all'autonomia funzionale e sociale degli anziani.

Alla scala **dell'abitazione**, le principali barriere sono costituite dalla presenza della **vasca da bagno** invece della doccia e dalla presenza di **scale o scalini interni** all'abitazione. Queste barriere limitano l'autonomia funzionale in alcune delle attività 'primarie' della vita quotidiana degli anziani: lavarsi e spostarsi in sicurezza nella propria abitazione. Non si rilevano, per contro, dispositivi domestici finalizzati a migliorare la funzionalità degli anziani o ridurre i rischi di incidenti domestici, se non in pochissimi di casi.

"Il bagno ha la vasca, ma non mi posso lavare in vasca perché poi non ce la faccio ad alzarmi. Faccio quindi la doccia ma dentro la vasca. Certo devo sempre alzare la gamba per entrare in vasca ma che devo fare? Mi devo arrangiare, metto una sedia e mi tengo dalla sedia". (CAL_REG_G_19)

"No, la vasca ho. Non vado [...] nella vasca, utilizzo il lavandino perché non posso alzare nemmeno la gamba". (CAL_ROC_02)

"E infatti mi sono portato il lettino qua [in salotto]. Non ce la faccio più ad andare su...Sono paralizzato alle gambe". (LOM_SMA_02)

Per quanto riguarda le barriere architettoniche relative all'ambiente domestico, **non si riscontrano significative differenze tra le regioni**, ma piuttosto **tra contesti urbani e rurali**. In questi ultimi, infatti, si rileva una **maggiore presenza di barriere**, verosimilmente per la maggiore vetustà degli edifici e per le tipologie edilizie rurali, generalmente più austere.

La **coscienza** della necessità di rimuovere le barriere interne (in particolare la vasca da bagno) per migliorare la qualità della propria vita quotidiana e ridurre i rischi di cadute è abbastanza diffusa tra gli anziani intervistati, ma emergono anche atteggiamenti di **rassegnazione**, da una parte, e oggettive **difficoltà economiche** nel sostenere le spese di ristrutturazione necessarie, dall'altra. La casa, soprattutto se in proprietà, è per molti anziani (il 22% del campione) un costo che non sono in grado di affrontare – in termini di manutenzione ordinaria e soprattutto straordinaria – se non effettuando importanti rinunce in altri ambiti (ad esempio la salute).

Alla scala dell'**edificio**, le principali barriere alla mobilità verso l'esterno degli anziani sono costituite dalla presenza di **scale senza ascensore** e **scalini senza rampe** (spesso **senza corrimani**) all'ingresso.

"Le scale è una grande fatica. È una grande fatica. Quella veramente è una fatica! [...] purtroppo mi costringe [limita] molto". (MAR_ANC_P_4)

"Ho difficoltà ad uscire sempre, [perché] ci sono le scale, soprattutto per salirle; ma per il problema che a me manca il respiro, quindi ogni due tre passi mi devo fermare perché ho difficoltà a respirare". (MAR_ANC_P_14)

In qualche caso si lamenta la presenza di **dispositivi** (apriporta) e **configurazioni di ingresso** all'edificio non a misura di persona fragile. Il caso di un anziano che usa lo scooter a Reggio Calabria è emblematico:

"Prima di uscire devo avvicinarmi al portone, aprire... Per il cancello uso il pulsante ma poi devo fare marcia indietro e per uscire devo prima aprire il portone, girarmi... fortunatamente il sedile si gira... chiudo usando lo spago per tirarmi dietro il portone, chiudo a chiave e arrivo al cancello. Lo apro e faccio marcia indietro". CAL_REG_G_11

La presenza di barriere nell'edificio si riscontra nel 70% dei casi complessivamente esaminati, ma si rilevano **importanti differenze territoriali**. Nei contesti **urbani** la presenza di barriere risulta minore (59% dei casi) rispetto ai contesti **rurali** (71%), verosimilmente, in ragione del fatto che gli edifici nelle aree rurali hanno un minor numero di piani e/o sono di più antica costruzione. Si riscontrano differenze anche tra le **regioni**, con un chiaro **gradiente Nord-Sud** per quanto riguarda i contesti **urbani**: la presenza di barriere aumenta scendendo verso Sud. Questa risultanza è verosimilmente imputabile alla maggiore attenzione agli standard edilizi nei contesti urbani del Nord, ma anche al fatto che Ancona e Reggio Calabria presentano forti dislivelli orografici, che comportano spesso scalini all'ingresso.

E' interessante sottolineare il **disallineamento** rilevato tra la **presenza oggettiva** di barriere (osservata dagli intervistatori) e la **percezione** di tale presenza (da parte degli intervistati), sia per quanto riguarda le barriere all'interno delle abitazioni, sia per quanto riguarda gli edifici. Rispetto a questi ultimi, quasi metà degli intervistati non aveva percezione dell'esistenza delle barriere rilevate dagli intervistatori. L'abitudine, ma anche un inconscio rifiuto ad accettare l'aumento della propria fragilità (si veda la Sezione 1.2) sono le ragioni plausibili di tale mancata percezione.

Per quanto riguarda, infine, la scala del **quartiere**, le principali barriere denunciate dagli intervistati riguardano la presenza di **marciapiedi sconnessi e senza rampe** e gli **attraversamenti non protetti** (e il **traffico automobilistico** in genere) **in ambito urbano**, l'**assenza di marciapiedi** e la presenza di forti **pendenze e scale** nei **contesti rurali**. L'esistenza di queste barriere emerge come **problema 'trasversale'**, non si rilevano cioè significative differenze tra regioni e tra città e centri rurali. In ambito urbano è altrettanto 'trasversalmente' diffusa la percezione da parte degli intervistati di una **sostanziale indifferenza delle amministrazioni pubbliche** alle necessità delle persone fragili per quanto riguarda la fruizione degli spazi pubblici. La risposta di un anziano di Brescia ben sintetizza questa percezione:

"Primo, [...] in fondo al viale hanno fatto i lavori e han messo le righe spostate [...] di 10 metri. Quindi tu, per attraversar la strada, dovresti fare 10 metri, attraversare e poi ritornare indietro. Che bastava far le righe lì, dove c'è il passaggio da qui. Secondo, [...] qui, proprio sul viale, ne hanno ammazzati un paio. Poi, l'anno scorso, durante le ferie, altri due lì... vede i fiori. E allora i geni... i geni... [intende i tecnici del Comune] in fondo a questo viale [...] hanno fatto le strisce, poi hanno fatto due transenne, così ti fanno andare verso di là e poi attraversi per così. Quindi tu fai uno, due, tre. Solo che son talmente stretti [i tempi del semaforo] che io non ce la faccio. Perché se parto, comincia verde, parto, quando arrivo qui c'è giallo, e quando arrivo qui mi tiran sotto, perché m'han già suonato un paio di volte. [...] Ma, quello che fa venir da ridere, è che hanno spostato la fermata della filovia [...] di 15 metri. Perché, essendoci le righe non si poteva più fermare il bus. [...] Ma spostandolo in avanti, la cabina... dove ti ripari quando piove è rimasta dov'era. E in mezzo c'è una pianta. Tu se vai a aspettare il bus che si ferma là, hai davanti la pianta o devi prendere l'acqua [ride]."

La presenza di barriere architettoniche sia alla scala dell'edificio, sia alla scala del quartiere ha un **impatto diretto sulla mobilità esterna degli anziani, contribuendo a confinarli nella loro abitazione**. Due terzi degli intervistati per uscire ha bisogno di aiuto (umano o strumentale); un quarto non esce più di casa, se non in casi eccezionali (e con aiuto). Le interviste rivelano, inoltre, che **il superamento di queste barriere (in particolare le scale) comporta un notevole impegno fisico e psicologico**, anche nei casi in cui vi è l'aiuto di altre persone, con un forte effetto di **scoraggiamento**. **Molti anziani si sentono ormai prigionieri a casa loro**.

"A volte sto una settimana sempre chiuso dentro casa perché soltanto a pensare che devo scendere e poi risalire... No, l'altro giorno son salito due volte, e due volte mi son sentito male. Cioè mi son dovuto buttare sul letto per riprendermi." LOM_BRE_18_LA

"Fino ad un paio di anni fa uscivo tutti i giorni [...], ma due anni fa sono caduto e così non esco quasi più" MAR_ANC_T_19

"La cosa più brutta sono le scale, sono strette e ripide. La modifica che farei è sistemare le scale. Se mi fa male il ginocchio io non posso farla". (MAR_APE_5)

"Nel palazzo ci sono tutti questi gradini. Io ce la faccio a fare la scala ma non posso farla sempre. Mi tengo dal passamano e scendo un gradino alla volta, accompagnato, sempre accompagnato o dai figli o dalla badante. Ho paura di cadere." (CAL_REG_CT_24)

"Orami non esco più, sono tre anni che non esco, neppure per le visite mediche perché mi dovrebbero sollevare con la sedia per farmi uscire e ci vogliono due persone." CAL_REG_G_15

"Mi hanno detto perché non vado in chiesa... E chi ce la fa a fare tutta quella strada in salita... Una volta quando ero buona... Adesso non sono più capace, non vado da nessuna parte." (CAL_SLO_03)

Si riscontrano alcune **differenze territoriali**. La quota di anziani che non escono più di casa è più elevata nelle aree rurali, anche in ragione della maggiore presenza di barriere architettoniche rilevata in questi contesti. Si riscontra inoltre un gradiente Nord-Sud, con un aumento degli anziani che non escono o escono solo raramente man mano che si scende verso Sud, fatto anche in questo caso correlabile alla maggiore presenza di barriere, ma anche al maggior grado di autonomia degli anziani intervistati in Lombardia.

E tuttavia, nonostante le difficoltà, molti anziani **si sforzano caparbiamente di uscire** per svolgere quelle azioni della vita quotidiana che danno loro un senso di controllo sulla propria vita. Oltre che alla mobilitazione – anche occasionale – di aiuto umano, questa determinazione si associa spesso alla messa in atto di **tattiche e accorgimenti per mitigare rischi e fatica**. La risposta di un'anziana di Brescia esprime perfettamente questo aspetto e mette in evidenza l'importanza di uno spazio pubblico age-friendly:

"Eh... quando son stanca mi siedo. Stamattina sono andata in banca. Ecco. Me la son fatta, conosco la strada, e so che c'è una panchina qui, una lì o una là, ecco [...] ...ci son tante panchine! Io le conosco tutte, eh! Potrei chiamarle per nome. Stamattina sono andata in banca, le ho guardate, dico: "Va beh, quella lì è un po' presto, dopo... Poi c'è il sole. Quando torno, mi siedo." LOM_BRE_13_PM

7.2. Contesto abitativo e socialità

Nella misura in cui previene la mobilità esterna, il contesto abitativo condiziona in modo rilevante la **socialità extrafamigliare** degli anziani fragili e soli. Come si è detto, per espresso disegno campionario sono state intervistate persone che non hanno famigliari residenti nello stesso edificio o quartiere. Per questi anziani, dunque, i rapporti sociali extrafamigliari rappresentano un elemento fondamentale della sfera relazionale. Nell'indagine abbiamo esaminato sia i rapporti di vicinato (altri inquilini dell'edificio, vicini di casa), sia le relazioni sociali 'di quartiere' (negozianti, frequentatori di luoghi pubblici, amici).

Per quanto riguarda i **rapporti di vicinato**, nella metà dei casi (48%) si rilevano buoni o ottimi rapporti con i vicini; per un altro 22% i rapporti sono 'civili', mentre per il resto sono inesistenti (23%) o cattivi (4%). Emerge una chiara correlazione negativa fra cordialità dei rapporti di vicinato e dimensioni degli edifici, così come si rileva una correlazione positiva fra cordialità e anni trascorsi nell'abitazione. Tendenzialmente, più grandi sono gli edifici in termini di numero di nuclei famigliari, peggiori sono i rapporti, verosimilmente a causa della mancanza di senso di comunità che i grandi complessi residenziali determinano, specie se si tratta di edilizia residenziale pubblica e quartieri periferici. Per contro, maggiore è il numero di anni trascorso nell'abitazione, migliori risultano i rapporti di vicinato, verosimilmente consolidati nel tempo. Va sottolineato anche il ruolo giuocato dalle caratteristiche soggettive degli intervistati, in particolare la loro **personalità più o meno aperta e socievole**.

"Sono i vicini che è uno schifo. [...] Uno comincia alle 6 alla mattina, col col [...] a tutto spiano... questo qui mi sembra che mi venga in casa con la... con la... televisione, e... Insomma, tutta una roba così. [...] Poi c'è gentaglia, perché scusi, le spese che abbiamo di condominio [...] nessuno che paga [...] L'ascensore ogni due minuti è... è rotto." (LOM_BRE_23_SP)

"Con tutto il vicinato sono in buoni rapporti [...] In questo rione siamo molto discreti, pettegolezzi non ce ne sono e siamo tutti amici. Siamo disponibili per qualsiasi cosa. Stamattina sono partite due famiglie che sono andate fuori e mi hanno

lasciato le chiavi. In questo rione sa che c'è? Che prima c'era la mamma, poi rimangono i figli, prima ancora c'era la nonna...siamo gente che ci conosciamo da sempre.” (CAL_REG_CT_17)

Si rilevano anche lievi **differenze territoriali** per quanto riguarda i **contesti urbani**: i rapporti migliorano scendendo verso Sud, ma questo va posto in relazione con il fatto che in Lombardia il numero di anni trascorsi nell'abitazione è minore che nelle altre due regioni e le dimensioni degli edifici sono maggiori.

Rispetto al **tempo**, tuttavia, le interviste evidenziano anche una malinconica percezione dei cambiamenti del contesto di vita: la morte o il trasloco dei vecchi vicini e l'arrivo di nuovi vicini 'diversi' (immigrati o giovani):

Adesso sono rimasta qui sul pianerottolo sola soletta. La dirimpettaia è deceduta ancora qualche mese fa e la famiglia qui vicino ha avuto lo sfratto, perché è in vendita l'appartamento...” (LOM_BRE_10_PM)

“Adesso non ci sono più famiglie. Una volta eravamo 4 famiglie con i figli [...]. Si è vissuto sempre bene, sempre una coabitazione molto in pace, molto serena. Anche i ragazzini sono venuti su sempre... ancora sono amici. Adesso purtroppo no. Adesso, di sotto qui da me c'è soltanto una signora. Nell'altra casa sempre al primo piano, una volta cambia un inquilino, una volta ne cambia un altro. Di fianco a me c'è una ragazza. Siamo 4, eravamo quasi 20”. (MAR_ANC_P_4)

“I vicini li conoscevo tutti, eravamo in buoni rapporti, però purtroppo molti sono morti. Adesso sono quasi tutti studenti. [...] i ragazzi pensano a studiare...ad andare via...tornare...insomma...” (CAL_REG_CT_05)

Per quanto riguarda le **relazioni sociali nel/con il quartiere**, le interviste rivelano in modo inequivocabile come lo svolgimento delle ADL 'esterne' (fare la spesa, comprare le medicine, andare dal medico, ritirare la pensione o pagare le bollette), ma anche frequentare il bar, la chiesa o il circolo, o andare a trovare gli amici, siano attività fondamentali per alimentare la sfera relazionale degli anziani. Tra le principali **motivazioni** a uscire dichiarate dagli intervistati, al primo posto si ritrovano attività di base, quali fare la spesa, andare dal medico e sbrigare pratiche (52% dei casi). Segue la socialità extrafamigliare (45% dei casi), mentre resta in posizione distaccata, la socialità famigliare (25% dei casi). Si riscontrano alcune **differenze territoriali**. Nei comuni rurali, infatti, si riduce la socialità extrafamigliare, a vantaggio di quella famigliare. Nei contesti urbani, si nota un gradiente Nord-Sud, con un aumento della socialità famigliare man mano che si scende verso Sud.

Al di là delle differenze territoriali, le interviste mettono in luce chiaramente come uscire e scambiare due parole con il negoziante o il conoscente, pur se costa fatica e pena, è pretesto indispensabile per non sentirsi prigionieri in casa (si veda la Sezione 7.1).

“Io quando rimango dentro, poi ad un certo punto mi prende la malinconia e devo uscire. E io mi sento dentro a un carcere ... perché [...] non mi posso muovere”. CAL_REG_G_21

“Una girata a piedi per vedere se trovo qualcuno con cui contarla su [chiacchierare]. Di solito vado all'Auchan. Ho la tessera anche e vado a fare la mia spesa. [...] Mi trovo bene là. Perché conosco tutto là.” LOM_BRE_02_UM

“Io esco un pochettino, perché, son sincero, in casa mi son stufato, non ce la faccio. Come adesso, sono uscito, sono andato in farmacia e son tornato. Però non è che faccia più di tanto. Perché se cammino appena appena un po' di più, non ce la faccio, mi devo fermare, o mi manca il respiro, se no son le gambe. Però bisogna andare.” LOM_BRE_20_SP

“La mattina alle 7-7.15 che in chiesa ci sono le lodi, mi alzo, faccio un pochino di caffè, faccio colazione e mi prendo le medicine, perché la mattina è il momento delle medicine [ride]. Mi preparo ed esco e vado in chiesa. Quando esco dalla chiesa vado e compro il pane o qualche altra cosa.” CAL_REG_CT_18

Ma per questo tipo di socializzazione è determinante la **presenza nel quartiere di servizi di prossimità e altre amenità**. Nel complesso dei territori analizzati si rileva che, mentre i negozi di alimentari e le farmacie risultano abbastanza diffusi, già i bar-tabacchi e altri tipi di negozi sono più rari, mentre sono quasi assenti i servizi relativi allo svago (ristoranti, circoli, cinema). Si riscontrano **differenze** tra **aree rurali**, che risultano fortemente sottodotate di servizi di prossimità anche essenziali, quali farmacie e negozi alimentari, rispetto a quelle urbane, in tutte le tre regioni analizzate. Per quanto riguarda i **contesti urbani**, invece, nei quartieri di Brescia si rileva una minore presenza di servizi di prossimità, in ragione del campionamento che ha privilegiato quartieri di edilizia pubblica, mentre a Reggio Calabria si rileva una maggiore presenza di servizi di prossimità e amenità (negozi, bar, ristoranti), anche in questo caso in ragione del campionamento che ha privilegiato quartieri più centrali.

Per quanto riguarda la **mobilità esterna di più lungo raggio**, la stragrande maggioranza degli intervistati ricorre all'**accompagnamento in auto** da parte di famigliari o amici. Il **trasporto pubblico**

locale è utilizzato da pochissimi intervistati (il 18% del campione), prevalentemente a Brescia (che è dotata di una metropolitana, con accesso a misura di persone fragili). Si rilevano però significative **differenze territoriali**. Nei contesti **rurali** di tutte e tre le regioni, il TPL è praticamente assente o di difficile accessibilità (orari per pendolari, fermate diradate) e non viene utilizzato da quasi nessuno degli intervistati. Nei contesti **urbani**, invece, l'uso del TPL è più diffuso, ma mostra un fortissimo gradiente Nord-Centro-Sud: è utilizzato da metà degli intervistati a Brescia, meno di un terzo ad Ancona e praticamente nessuno a Reggio Calabria. Gli intervistati lamentano le difficoltà e la pericolosità di accesso ai mezzi pubblici e la loro scarsa affidabilità.

"[...] perché l'ultima volta, saranno passati due o tre anni, [...] nello scendere [...] avevo una signora davanti a me, è scesa pian pianino, quando io stavo per scendere, quella che guidava ha chiuso la portiera, mi ha chiuso dentro e si sono messi tutti ad urlare, ha riaperto, non sono caduta, però mi sono spaventata e io ho ancora lì i biglietti della filovia, ma non li uso più." LOM_BRE_06_UM

"Eh, non ci sono mezzi pubblici. C'è la corriera, ma passa... Adesso passa alle (scandisce, facendo mente locale) 6...e mezza! Per portare giù gli alunni che vanno a scuola! Ce ne sono poche, pochissime! Che poi adesso, il pullman, non ce la farei neanche più a prenderlo!" LOM_SMA_04

Nei **contesti rurali**, è interessante notare come l'accompagnamento da parte di **famigliari e amici** sia l'unico mezzo di trasporto utilizzato in Calabria, mentre in Lombardia prevale l'accompagnamento da parte di **associazioni del volontariato** (Auser). Sia in Lombardia, sia nelle Marche alcuni anziani ricorrono anche al **servizio taxi** (a pagamento), benché ne lamentino la scarsa affidabilità e il costo.

7.3. Rapporto con il proprio contesto abitativo e futuro

La **stragrande maggioranza degli anziani (86% degli intervistati) è soddisfatta o molto soddisfatta di vivere nella propria abitazione**. Il grado di soddisfazione è **più alto nei contesti rurali**, dove la quasi totalità degli intervistati dichiara di essere soddisfatta o molto soddisfatta (rispetto al 79% dei contesti urbani). In questi contesti il forte senso di appartenenza giuoca un ruolo rilevante, nonostante i maggiori disagi (assenza di servizi, barriere architettoniche, etc.). Nei contesti **urbani**, gli anziani soddisfatti della propria abitazione in Lombardia sono in numero inferiore che nelle altre due regioni.

Per quanto riguarda il **quartiere**, la **percentuale di anziani soddisfatti del proprio quartiere è lievemente inferiore (79%)**. Anche in questo caso si riscontra un **maggiore livello di soddisfazione nelle aree rurali (94% degli intervistati)** rispetto ai quartieri urbani (69%), legato al senso di appartenenza, nonostante emerga chiaramente una forte percezione del declino inesorabile di questi contesti e delle crescenti difficoltà del viverci. Nei **contesti urbani** l'insoddisfazione è legata al tipo di quartiere (periferico), alle trasformazioni sociali (degrado, immigrazione) e alla scomparsa dei servizi di prossimità. Si rileva un lieve gradiente Nord-Centro-Sud, con un aumento del senso di soddisfazione man mano che si scende verso Sud.

Risultati un po' diversi si hanno per quanto riguarda il **senso di sicurezza** percepito dagli anziani intervistati. Rispetto all'**abitazione**, su 83 rispondenti, 14 (17%) hanno dichiarato di non sentirsi sicuri nella propria casa, essenzialmente per la paura di **intrusioni e furti** (in alcuni casi esperienze già subite). Sono tuttavia rare le istanze in cui siano stati introdotti dispositivi di sicurezza e/o allarme.

Rispetto al **quartiere**, il senso di **sicurezza** è meno diffuso. Nel complesso, si sente poco sicuro nel proprio quartiere il 43% dei 70 rispondenti. Questo senso di insicurezza riguarda essenzialmente i **quartieri urbani** (nelle aree rurali l'82% dei rispondenti si sente sicuro). In questi contesti il **senso di insicurezza** – e in alcuni casi di paura vera e propria – è quasi sempre legato alla presenza (o al pericolo percepito) di **immigrati** e **microcriminalità**. Non secondaria è la paura del **traffico** automobilistico. Anche in questo caso si nota un lieve gradiente Nord-Sud, ma inverso: man mano che si scende aumenta il senso di insicurezza.

D'altro canto, il senso di insicurezza rispetto all'abitazione e al quartiere dipende anche in forte misura dalla **personalità** più o meno diffidente, più o meno timorosa degli intervistati.

"Prima di andare a letto passo a vedere se è chiusa bene la porta. Che il signur me la mandi buona! No, perché si sentono parecchie cose un po'... brutte. E poi se vedesse anche il quartiere! Un quartiere degradato, parecchio." (LOM_BRE_15_LA)

"[...] tante volte vado a letto con la porta... non chiudo... non sono una che chiude molto, la casa. Ancora non ho avuto paura, forse perché [...] non sono mai entrati [...] però comunque, so che bisognerebbe chiudere, ma a volte mi dimentico [...]." (LOM_BRE_16_LA)

"Il mondo è cambiato. Il Signore mi aiuta... comunque, voglio dire, adesso si sente dire che vanno dai vecchi... io se non conosco non faccio entrare nessuno... si è sentito dire che erano stati a Serravalle un paesino qui vicino e avevano rubato... ecco e quindi io ho paura... ma tanto come si fa?". (MAR_PIO_16)

Mi sento sicura in questa casa, [...] dormo sola. [...] Una volta mi è entrato un ragazzo dalla finestra, me lo sono visto davanti all'improvviso. Combinazione che avevo un coltello nelle mani che stavo tagliando la carne, l'ho preso, l'ho mosso verso di lui e lui appena ha visto il coltello se ne è scappato." (CAL_REG_CT_17)

Nonostante le barriere architettoniche, la scarsa dotazione di servizi di prossimità, il degrado sociale dei quartieri urbani o il declino delle aree rurali siano denunciati con chiarezza, l'indagine sul campo rivela un diffuso e caparbio **attaccamento alla propria casa da parte degli anziani** intervistati (103 su 120, pari all'86%), specie nei contesti rurali. Questo forte attaccamento alla propria attuale configurazione abitativa, nonostante la percezione delle crescenti difficoltà, si riverbera nelle **proiezioni sul loro futuro abitativo**. Quasi tre quarti degli intervistati che hanno risposto alla domanda riguardante le prospettive future (85 su 118, pari al 72%) esprime come **prima scelta quella di restare a casa propria**, eventualmente con il supporto di una **badante**. Non sono pochi, tuttavia, quelli che prefigurano anche il **trasferimento in casa di riposo** (36 su 118 rispondenti, pari al 30%). Qualcuno (11 su 118, pari al 9%) auspica o prevede anche un'eventuale **coabitazione con i figli**.

Sul **futuro abitativo** emergono anche significative **differenze territoriali**, non tanto tra contesti urbani e rurali, quanto **tra regioni**. L'opzione casa di riposo è più frequente nelle Marche e nella Lombardia rurale, a scapito dell'opzione badante, mentre è quasi assente nelle zone rurali della Calabria. La possibile coabitazione con i figli è ventilata essenzialmente nella Calabria urbana e nelle Marche rurali.

Per quanto riguarda l'opzione **casa di riposo**, l'atteggiamento generale è piuttosto negativo: nella maggior parte dei casi è considerata **una soluzione da evitare a tutti i costi** e da accettare eventualmente **solo come ultima ratio**, quando non si è più in grado di svolgere alcuna attività quotidiana o ci si rimbambisce. Il ricovero in casa di riposo viene, infatti, percepito alternativamente come perdita di libertà e di controllo sulla propria vita, come soggezione a regole e arbitri imposti dall'esterno, se non come probabile esposizione a maltrattamenti e anticamera della morte. Nei pochissimi casi in cui si riscontra una percezione più positiva, questa si riferisce ad esempi localizzati all'estero e comunque a realtà costose. La presenza del medico in struttura è tra le ragioni per cui questa opzione viene eventualmente contemplata.

8. Bisogni e implicazioni di policy

L'analisi dei condizionamenti del contesto abitativo sulla qualità della vita e sui rischi di isolamento degli anziani fragili che invecchiano soli a casa propria svolta nel contesto della ricerca IN-AGE restituisce un'accurata radiografia dei problemi e dei bisogni connessi all'ageing in place. Due problemi emergono con forza, dai quali occorre partire per dare risposte di policy.

In primo luogo, **le barriere architettoniche rappresentano ancora un ostacolo formidabile all'autonomia funzionale e alla socialità degli anziani**, costringendoli a chiudersi progressivamente in casa e a rinunciare alla vita esterna. Queste barriere condizionano la vita degli anziani all'interno dell'**abitazione**, rendendo difficili e poco sicure le attività della vita quotidiana; alla scala dell'**edificio**, impedendo l'uscita degli anziani e confinandoli in casa; e alla scala del **quartiere**, rendendo ardue e insicure la frequentazione degli spazi pubblici e la vita di quartiere.

Di conseguenza, **obiettivo prioritario di qualunque politica a sostegno dell'ageing in place deve essere la rimozione delle barriere architettoniche alle tre scale**. Tale rimozione consentirebbe di **prolungare** l'autonomia funzionale e le possibilità di socializzazione degli anziani che invecchiano soli a casa propria, contribuendo a migliorare la loro qualità della vita e a ridurre i rischi di isolamento sociale.

Per quanto riguarda l'**abitazione** e l'**edificio** si possono configurare **politiche di sostegno finanziario** alla rimozione delle barriere negli **spazi privati** ('bonus' del tipo finanziamenti a fondo perduto o credito di imposta), che siano più generose e più mirate alle necessità degli anziani. Tali agevolazioni finanziarie andrebbero associate a servizi dedicati di consulenza e assistenza ad una popolazione che spesso non ha strumenti conoscitivi sufficienti per accedere alle misure previste. Emblematica in questa direzione è la rete di servizi territoriali di informazione e consulenza per l'adattamento dell'ambiente domestico delle persone anziane e con disabilità promosso da più di vent'anni dalla regione Emilia Romagna (si vedano i casi studio di iniziative innovative in Sarlo, Costa, Quattrini, 2021).

Per quanto riguarda la scala del **quartiere**, è necessario che l'Italia abbracci con più decisione la **strategia delle age-friendly cities** ormai molto diffusa in alcuni paesi e in alcune città europee (Sarlo, Costa, Quattrini, 2021). Occorre che nella gestione degli spazi e dei servizi pubblici del nostro paese si faccia strada con maggiore forza la necessità di **garantire l'accesso universale**, con particolare attenzione a bambini, anziani e persone con disabilità. Nonostante le normative per gli spazi pubblici abbiano fatto grandi progressi in questo senso, la maggior parte degli spazi e dei servizi pubblici resta in Italia di difficile accesso, compromettendo le possibilità di socializzazione quotidiana che la frequentazione del quartiere offre agli anziani soli. **Poter frequentare in sicurezza il proprio quartiere è una dimensione cruciale per la qualità della vita degli anziani fragili**. E anche in questo caso esistono progetti innovativi che, mettendo in rete gli esercizi commerciali di quartieri e città, hanno contribuito alla costruzione di una micro-rete di luoghi riconoscibili (con loghi affissi sulle vetrine) che consentono alle persone anziane di sostare gratuitamente all'interno di questi locali, per riposarsi o usufruire delle toilette (Sarlo, Costa e Quattrini, 2021). Si possono, inoltre, sostenere, valorizzare e rendere più riconoscibili quei luoghi – citati da molti intervistati – che già svolgono una funzione di presidio e facilitazione sociale nei quartieri: parrocchie, circoli, associazioni, che potrebbero diventare una sorta di front office per la gestione delle attività quotidiane degli anziani fragili, come accade in molte realtà italiane (Sarlo, Costa, Quattrini, 2021).

Il secondo problema che emerge dall'indagine – in parte collegato a quello delle barriere – è quello della **mobilità esterna**. Per quanto la rimozione delle barriere possa prolungare l'autonomia funzionale e la mobilità degli anziani soli che invecchiano a casa propria, inevitabilmente arriva il momento in cui la persona fragile e sola ha **bisogno di aiuto per quanto riguarda la mobilità esterna**, specie per gli spostamenti di più lungo raggio, che presumono l'uso di un mezzo di trasporto. L'indagine ha messo in luce come questo bisogno sia attualmente soddisfatto prevalentemente attraverso l'aiuto di familiari e amici e, più raramente, attraverso l'assistenza da parte del comune o delle associazioni (Auser). In alcuni casi, gli anziani devono ricorrere a servizi di trasporto privato a pagamento (taxi o conoscenti).

Per rispondere a questi **bisogni di mobilità**, oltre al miglioramento del **trasporto pubblico locale**, che in Italia è ancora largamente inaccessibile alle persone fragili, **un secondo obiettivo prioritario a sostegno dell'ageing in place deve essere lo sviluppo di servizi dedicati di accompagnamento e trasporto degli anziani fragili**, che consenta loro di svolgere alcune incombenze della vita quotidiana (spesa, visite mediche, cimitero, posta), ma anche altre attività sociali (frequentazione di circoli, eventi), sia alla scala del quartiere (accesso ai servizi di prossimità), sia a scala più ampia (comune). Questo tipo di servizi è tanto più necessario nei contesti rurali, dove occorre spesso percorrere svariati chilometri per raggiungere anche servizi essenziali. In molte regioni e località italiane sono state sperimentate e si sono poi affermate iniziative 'dedicate' di accompagnamento e trasporto (Sarlo, Costa e Quattrini, 2021). Nella nostra indagine abbiamo rilevato come Auser fornisca un servizio di accompagnamento molto apprezzato nei comuni rurali della Lombardia, mentre a Reggio Calabria gli anziani rimpiangono una breve stagione il cui il Comune aveva istituito un servizio di accompagnamento 'a chiamata', che aveva riscosso molto successo. Questo tipo di servizio, tuttavia, non può essere affidato alla sola iniziativa delle associazioni del volontariato o del finanziamento episodico di turno. E' un'esigenza primaria degli anziani fragili e soli che va affrontata in modo sistematico e duraturo.

I due obiettivi prioritari sopra delineati dovrebbero, naturalmente, far parte di un progetto di policy di più ampio respiro, che tenga in considerazione e integri in un'ottica sistemica anche altri bisogni

emersi dall'indagine IN-AGE (si vedano Arlotti e Cerea, 2021; Melchiorre, Quattrini, Piccinini e Lamura, 2021). Alcune risposte di policy comportano misure e impegni finanziari a scala nazionale (ad esempio l'adattamento delle abitazioni), ma altre, a scala più locale possono fondarsi su progetti di piccole dimensioni e poco costosi, così come sulla messa in rete e sull'integrazione di servizi e attori già impegnati nel settore (si vedano i casi studio di pratiche innovative in Sarlo, Costa, Quattrini, 2021).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Arlotti, M., Luppi, M., Ranci, C. (2020) *Frailty, quality of life and social isolation in older adult at home. A conceptual framework*, in IN-AGE research project, mimeo.
- Arlotti, M., Cerea, S. (2021) *Invecchiare a domicilio nei contesti urbani e nelle aree interne. Fragilità, isolamento sociale e senso di solitudine*, in DASStU Working Paper Series, n. 04/2021 (LPS.18).
- Bagnasco, A., (1977) *Tre Italie. La problematica territoriale dello sviluppo italiano*, Il Mulino: Bologna.
- Bertin, G., Carradore, M. (2016) 'Differentiation of welfare regimes: The case of Italy', *International Journal of Social Welfare*, 25, pp. 149-60.
- Bertin, G., Pantalone, M. (2018) 'Comparing Hybrid Welfare Systems: The Differentiation of Health and Social Care Policies at the Regional Level in Italy', *Italian Sociological Review*, 8(1), 1-23.
- Bowling, A. et al. (2002) 'A multidimensional model of the quality of life in older age', *Aging & mental health*, 6(4), 355-71.
- Chiatti, C., Barbabella, F., Lamura, G., Gori, C., (2010) 'La "bussola" di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati', in NNA (Network per la Non-Autosufficienza) *L'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia. 2° Rapporto*, Maggioli Editore: Sant'Arcangelo di Romagna.
- Center for Universal Design (1997) *The principles of universal design*, Raleigh: North Carolina State University.
- Comitato Tecnico Aree Interne (senza data) *Rapporto di istruttoria per la selezione delle aree interne. Regione Marche*. Accessibile su: http://old2018.agenziacoesione.gov.it/opencms/export/sites/dps/it/documentazione/Aree_interne/Marche/REPORT_ISTRUTTORIA_MARCHE.pdf (Consultato: gennaio 2020).
- Comitato Tecnico Aree Interne (senza data) *Rapporto di istruttoria per la selezione delle aree interne. Regione Calabria*. Accessibile su: http://old2018.agenziacoesione.gov.it/opencms/export/sites/dps/it/documentazione/Aree_interne/Calabria/Istruttoria_calabria_DEF.pdf (Consultato: gennaio 2020).
- Costa, G., Melchiorre, M.G., Arlotti, M. (2020) *Ageing in place and care arrangements. Implications for the quality of life and the risks of isolation of frail older people*, in DASStU Working Paper Series, n. 03/2020 (LPS.10).
- Dematteis, G. (1997) 'Le città come nodi di reti: la transizione urbana in una prospettiva spaziale', in Dematteis, G., Bonaverò, P. (a cura di) *Il sistema urbano italiano nello spazio unificato europeo*, Il Mulino: Bologna, pp. 15-35.
- Davey, J.A., De Joux, V., Nana, G., Arcus, M. (2004) *Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand*, Christchurch, Centre for Housing Research.

- Dykstra, P. (2009) 'Older adult loneliness: myths and realities', *European Journal of Ageing*, 6, 91-100.
- Evans, G. W., Kantrowitz, E., Eshelman, P. (2002) 'Housing quality and psychological well-being among the elderly population', *The Journals of Gerontology, Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(4), 381-83.
- Handler, S. (2015) *An alternative age-friendly handbook*, University of Manchester Library: Manchester.
- Herbers, D.J., Mulder, C.H. (2017) 'Housing and subjective well-being of older adults in Europe', *Housing and the Built Environment*, 32, 533-58.
- Hyde, M. et al. (2003) 'A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19)', *Aging & mental health*, 7(3), 186-94.
- ISFORT-Strategia Aree Interne (2016) *Appennino Basso Pesarese e Anconetano – Report d'Area (Valutazione del preliminare di strategia)*.
- Iwarsson, S., Wahl, H., Nygren, C., Oswald, F., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Szeman, Z., Tomsone, S. (2007a) 'Importance of the home environment for healthy aging: Conceptual and methodological background of the European ENABLE-AGE project', *The Gerontologist*, 47(1), 78-84.
- Korporaal, M., Van Groenou, T. G., Van Tilburg, T. (2008) 'Effects of Own and Spousal Disability on Loneliness Among Older Adults', *Journal of Aging and Health*, 20(3), 306-25.
- Lawton, M. P., Nahemow, L. (1973) 'Ecology and the aging process', in Eisdorfer, C., Lawton, M.P. (a cura di) *The psychology of adult development and aging*, Washington DC, American Psychological Association, pp. 619-74.
- Mace, R. (1998) 'Universal design in housing. Assistive Technology', *The Official Journal of RESNA*, 10(1), 21-8.
- McKenna, S.P. et al. (1999) 'The QoL-AGHDA: an instrument for the assessment of quality of life in adults with growth hormone deficiency', *Quality of Life Research*, 8(4), 373-83.
- Melchiorre, M.G., Quattrini, S., F., Lamura, G. (2021) *Anziani soli e reti di cura: una comparazione territoriale*, in DASStU Working Paper Series
- Mugnano, S. (2018) 'Ageing city', in Zajczyk, F. (a cura di) *Alimentazione e qualità della vita nell'ageing society*, F. Angeli Editore: Milano, pp. 18-30.
- Muir, T. (2017) *Measuring Social Protection for Long-term Care*, OECD Health Working Papers, No. 93, OECD Publishing: Parigi. Accessibile su: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/measuring-social-protection-for-long-term-care_a411500a-en (Consultato: gennaio 2020).
- OECD (2015) *Ageing in Cities*, OECD Publishing: Paris.
- Oswald, F., Wahl, H., Schilling, O., Nygren, C., Fange, A., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Szeman, Z., Tomsone, S., Iwarsson, S. (2007) 'Relationships between housing and healthy ageing in very old age', *The Gerontologist*, 47(1), 96-107.
- Regione Lombardia-Strategia Aree Interne-Comunità Montana Oltrepò Pavese (senza data) *Strategia Alto Oltrepò Pavese*. Accessibile su: http://old2018.agenziacoesione.gov.it/opencms/export/sites/dps/it/documentazione/Aree_interne/STRATEGIE_DI AREA/Strategie_di_area/Lombardia/STRATEGIA APPE

- [NNINO LOMBARDO ALTO OLTREPOx PAVESE SNAI REV FINAL.pdf](#) (Consultato: gennaio 2020).
- Regione Calabria, Strategia Aree Interne (senza data) *Preliminare di strategia. Area Grecanica*. Accessibile su: http://www.snaigreca.it/download/Allegato_C_RisultatiAttesi.pdf http://www.snaigreca.it/download/Allegato_C_RisultatiAttesi.pdf (Consultato: gennaio 2020).
- Sarlo, A., Bagnato, F., Martinelli, F. (2019) *Ageing in place and the built environment. Implications for the quality of life and the risks of isolation of frail of older people*, in DASStU Working Paper Series, n. 04/2019 (LPS.06).
- Sarlo, A., Costa, G., Quattrini, S. (2021) *Politiche e pratiche innovative a supporto dell'ageing in place*, in DASStU Working Paper Series, n. 2/2021 (LPS.16).
- Schilling, O. (2005) 'Cohort- and age-related decline in elder's life satisfaction: is there really a paradox?', *European Journal of Ageing*, 2, 254-63.
- Steffan, I.T., (2006) 'Barriere architettoniche e design for all', *Professione Ergonomia*, 6, 18-24.
- WHO-World Health Organisation (2007a) *Global age-friendly cities: a guide*, World Health Organization: Geneva.
- WHO-World Health Organisation (2007b) *Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities*, World Health Organization: Geneva.
- Wiles, J. (2005) 'Home as a new site of care provision and consumption', in Andrews, G. J., Philips, D. R. (a cura di) *Ageing and Place: Perspectives, Policy, Practice*, Routledge: London, pp. 79-97.
- Yang, K., Victor, C. (2011) 'Age and loneliness in 25 European nations', *Ageing and Society*, 31(8), 1368-88.
- Yin, R.K., (2015) *Qualitative Research from Start to Finish, Second Edition*, Guilford Publications: New York.
- Zajczyk, F. (2018) *Alimentazione e qualità della vita nell'ageing society*, F. Angeli Editore: Milano.